

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**



**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN**  
**DEL TÍTULO DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

**TEMA:**

“GESTIÓN DE LA CALIDAD SOBRE PREVENCIÓN DE ERRORES, EN  
ÚLCERAS POR PRESIÓN Y CAÍDAS, DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS,  
PROVINCIA DE IMBABURA, 2015”

**AUTORES:**

BRACHO ESTEBAN  
GARZON SHIRLEY

**TUTORA:**

LIC. KATTY CABASCANGO

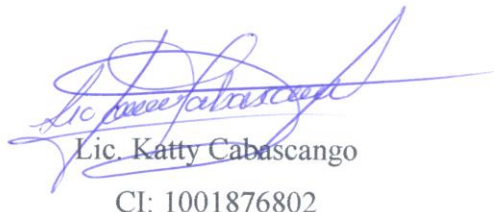
**IBARRA – ECUADOR**

**2015**

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR

En calidad de directora de la tesis de grado, **“GESTIÓN DE LA CALIDAD SOBRE PREVENCIÓN DE ERRORES, EN ÚLCERAS POR PRESIÓN Y CAÍDAS, DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS, PROVINCIA DE IMBABURA, 2015”** presentada por: ESTEBAN PATRICIO BRACHO EGAS Y SHIRLEY CARLA GARZÓN NARVÁEZ, para obtener el título de Licenciados en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 04 días del mes de Noviembre de 2015.



Lic. Katty Cabascango  
CI: 1001876802



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN**  
**A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	100343448 – 5		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	BRACHO EGAS ESTEBAN PATRICIO		
<b>DIRECCIÓN:</b>	LOS CEIBOS, RIO JUBONES 1-90 Y RIO CURARAY		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:estebanbracho-07@hotmail.com">estebanbracho-07@hotmail.com</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	2956116	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0996697877

<b>DATOS DE CONTACTO</b>	
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	100364779 – 7
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	GARZON NARVAEZ SHIRLEY CARLA
<b>DIRECCIÓN:</b>	ALPACHACA, GUAYAQUIL 7 -82 Y MACHALA
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:carlicami2502@hotmail.com">carlicami2502@hotmail.com</a>

<b>TELÉFONO FIJO:</b>	2603738	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0989382661
-----------------------	---------	----------------------------	------------

<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>TÍTULO:</b>	“GESTIÓN DE LA CALIDAD SOBRE PREVENCIÓN DE ERRORES, EN ÚLCERAS POR PRESIÓN Y CAÍDAS, DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS, PROVINCIA DE IMBABURA, 2015”
<b>AUTOR (ES):</b>	Bracho Esteban y Garzón Shirley
<b>FECHA: AAAAMMDD</b>	2015/10/12
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciados en Enfermería
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Lic. Katty Cabascango

## 2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

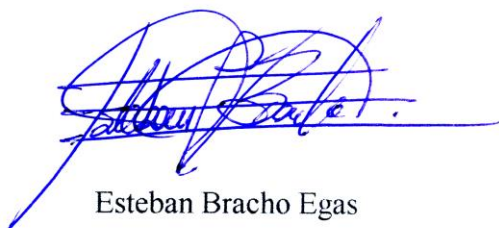
Yo, ESTEBAN PATRICIO BRACHO EGAS, con cédula de identidad Nro. 1003434485 y yo, SHIRLEY CARLA GARZON NARVAEZ, con cédula de identidad Nro. 1003647797, en calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

### 3. CONSTANCIAS

Los autores manifiestan que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que son los titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 04 días del mes de Noviembre de 2015

#### LOS AUTORES:



Esteban Bracho Egas

CI: 1003434485



Shirley Garzón Narváez

CI: 1003647797



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### **CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Yo, Bracho Egas Esteban Patricio, con cédula de identidad Nro. 1003434485, y yo, Garzón Narváez Shirley Carla con cédula de identidad Nro. 1003647797 manifestamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autores de la obra o trabajo de grado denominado: **“GESTIÓN DE LA CALIDAD SOBRE PREVENCIÓN DE ERRORES, EN ÚLCERAS POR PRESIÓN Y CAÍDAS, DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS, PROVINCIA DE IMBABURA, 2015”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciados en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 04 días del mes de Noviembre de 2015

Los autores:

Esteban Patricio Bracho Egas

CI: 1003434485

Shirley Carla Garzón Narváez

CI: 1003647797

---

## DEDICATORIA

Esta tesis y mi profesión la dedico a dos personas importantes en mi vida, al ser más sublime que existe en el planeta tierra, esa persona que con sus consejos, me ha sabido guiar por el camino del bien, mostrándome siempre lo que es bueno y malo, la persona que desde mi primer día de clases hasta el último día de la culminación de mi carrera, siempre estuvo conmigo dándome valor para seguir adelante y luchar por alcanzar los sueños y metas que nos proponemos en la vida. Esto va por ti madre querida, aquí se ve reflejado tu esfuerzo diario por sacar adelante a todos tus hijos. A mi padre por brindarme incondicionalmente su apoyo, en esos momentos más difíciles que nos pone a prueba la vida, por inculcarme valores morales y amor a mi profesión para ser mejor tanto en el ámbito profesional como en lo personal.

**“Esteban”**

Dedico el desarrollo de esta tesis, y toda mi carrera universitaria al pilar fundamental, mi madre quien me guío por el buen camino, me dio fuerzas, palabras de aliento, regaños, para seguir y no desmayar ante las dificultades que se presentaban, enseñándome que yo sí puedo y lo haré si me lo propongo. A mi padre por su apoyo incondicional, comprensión, amor, han hecho de mí, una persona de bien, mis valores, mis principios, y todo lo que soy, se los debo a ustedes, papá y mamá. Como no mencionar al ser que ha cambiado mi vida, por ti, Camila, porque eres lo más preciado que tengo, eres mi vida entera, gracias por haber llegado a mí.

**“Shirley”**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar quiero agradecer a nuestro padre celestial por darme la vida y haber culminado con éxito mi carrera profesional, con sufrimientos y alegrías pero he alcanzado una de las metas propuestas. Rendir mis más sinceros agradecimientos a mi familia, a mis hermanos por apoyarme en todas las circunstancias de la vida, a todas las personas que con una u otra palabra de aliento me han dado fuerzas y ánimos de seguir adelante. A la Lic. Katty Cabascango, por darnos una guía clara de cómo realizar nuestro trabajo de grado con todas sus exigencias para realizarlo de la mejor manera y por sus consejos para ser buenos profesionales.

**“Esteban”**

Agradezco a Dios quien me da vida, salud y ha hecho posible la culminación de mis estudios, te agradezco por todos aquellos bellos momentos, y por los tristes también, aprendí a ser mejor persona, por aquellos en que solo quise explotar, tú fuiste y serás mi serenidad. Quiero expresar mis agradecimientos a mi querido esposo, por la paciencia, apoyo incondicional, a mis hermanos y mi familia, confiaron en mí hasta el final, gracias a ustedes he alcanzado mi objetivo. A la Lic. Katty Cabascango, por guiarnos con la exigencia necesaria, si no hay sacrificio, no hay recompensa; por haberme formado y hacer de mí una buena profesional.

**“Shirley”**



## ÍNDICE GENERAL

<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1. Planteamiento del problema</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2. Formulación del problema</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3. Justificación</b> .....	<b>6</b>
<b>1.4. Objetivos</b> .....	<b>8</b>
<b>1.4.1. Objetivo general</b> .....	<b>8</b>
<b>1.4.2. Objetivos específicos</b> .....	<b>8</b>
<b>1.5. Hipótesis de estudio</b> .....	<b>9</b>
<b>CAPITULO II</b> .....	<b>10</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>10</b>
<b>2.1. Marco referencial</b> .....	<b>10</b>
<b>2.2. Marco contextual</b> .....	<b>13</b>
<b>2.2.1. Hospital “San Vicente de Paúl”</b> .....	<b>13</b>
<b>2.2.2. Hospital “San Luis de Otavalo”</b> .....	<b>13</b>
<b>2.2.3. Hospital Centro de Salud “Atuntaqui”</b> .....	<b>14</b>
<b>2.2.4. Hospital “Asdrúbal de la Torre”</b> .....	<b>14</b>
<b>2.3. Marco conceptual</b> .....	<b>15</b>
<b>2.3.1. Calidad de atención</b> .....	<b>15</b>
<b>2.3.2. Seguridad del paciente</b> .....	<b>16</b>
<b>2.3.2.1. Terminología básica en Seguridad del Paciente</b> .....	<b>18</b>
<b>2.3.2.2. Modelo explicativo de la ocurrencia y la causalidad del Evento Adverso</b> .....	<b>21</b>
<b>2.3.3. PREVENCIÓN DE CAÍDAS</b> .....	<b>22</b>
<b>2.3.3.1. Factores de riesgo</b> .....	<b>24</b>
<b>2.3.3.2. Escala de Valoración</b> .....	<b>27</b>
<b>2.3.4. ULCERAS POR PRESION</b> .....	<b>31</b>

2.3.4.1.	La Piel .....	32
2.3.4.2.	<i>Etiopatogenia</i> .....	33
2.3.4.3.	<i>Localización</i> .....	35
2.3.4.4.	<i>Clasificación</i> .....	35
2.3.4.5.	<i>Valoración</i> .....	36
2.4.	Marco Legal .....	39
2.4.1.	Constitución de la República del Ecuador.....	39
2.4.2.	Ley Orgánica De Salud.....	40
2.4.3.	Plan Nacional Del Buen Vivir .....	40
2.4.4.	Código Orgánico Integral Penal .....	41
2.5.	Marco ético.....	42
CAPITULO III.....		44
3.	Metodología de la investigación.....	44
3.1.	Tipo y diseño de Investigación .....	44
3.2.	Lugares de estudio.....	44
3.3.	Población y muestra .....	45
3.3.1.	Población.....	45
3.3.2.	Muestra .....	46
3.4.	Criterios de inclusión y exclusión.....	46
3.4.1.	Criterios de inclusión .....	46
3.4.2.	Criterios de exclusión.....	46
3.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	46
3.5.1.	Revisión de literatura científica (secundaria).....	46
3.5.2.	Lista de chequeo (primaria) .....	47
3.5.3.	Observación directa (primaria) .....	47
3.5.4.	Procedimiento .....	47
3.5.5.	Procedimiento para prueba de hipótesis.....	48
3.6.	Análisis e interpretación de resultados.....	49

3.7. Validez y confiabilidad.....	50
3.8. Variables.....	50
3.8.1. Variable independiente:.....	50
3.8.2. Variable dependiente:.....	50
3.9. Matriz de Variables.....	51
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	<b>53</b>
<b>4. Presentación de resultados</b> .....	<b>53</b>
4.1. Hospital San Vicente de Paúl .....	53
4.2. Hospital San Luis de Otavalo .....	55
4.3. Hospital de Atuntaqui .....	58
4.4. Hospital de Cotacachi .....	60
4.5. Comprobación de hipótesis - Cálculo t de Student .....	62
4.5.1. Hospital San Vicente de Paul .....	65
4.5.2. Hospital San Luis de Otavalo.....	66
4.5.3. Hospital de Atuntaqui.....	67
4.5.4. Hospital de Cotacachi .....	68
4.6. Discusión.....	70
<b>CAPITULO V</b> .....	<b>72</b>
5.1. Conclusiones.....	72
5.2. Recomendaciones.....	73
<b>CAPÍTULO VI</b> .....	<b>74</b>
<b>6. Propuesta</b> .....	<b>74</b>
<b>6.1. PROTOCOLO PARA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN</b> .....	<b>74</b>
6.1.1. PRESENTACIÓN.....	74
6.1.2. INTRODUCCIÓN .....	74
6.1.3. MARCO LEGAL .....	75
6.1.4. OBJETIVOS.....	75
6.1.4.1. Objetivo General.....	75

6.1.4.2.	Objetivos Específicos .....	75
6.1.5.	DEFINICIÓN .....	76
6.1.6.	FACTORES DE RIESGO .....	76
6.1.6.1.	<i>FACTORES INTRÍNSECOS</i> .....	76
6.1.6.2.	<i>FACTORES EXTRÍNSECOS.</i> .....	77
6.1.7.	LOCALIZACIÓN .....	77
6.1.8.	CLASIFICACIÓN .....	78
6.1.9.	ALCANCE:.....	79
6.1.10.	VALORACIÓN DEL RIESGO .....	79
6.1.11.	EQUIPO.....	80
6.1.12.	RESPONSABLES:.....	81
6.1.13.	ANEXOS:.....	83
6.2.	PROTOCOLO PARA PREVENCIÓN DE CAÍDAS .....	95
6.2.1.	PRESENTACIÓN .....	95
6.2.2.	INTRODUCCIÓN .....	95
6.2.3.	MARCO LEGAL .....	96
6.2.3.	OBJETIVOS.....	97
6.2.3.1.	Objetivo general.....	97
6.2.3.2.	Objetivos Específicos .....	97
6.2.4.	EQUIPO .....	97
6.2.5.	ALCANCE .....	98
6.2.6.	RESPONSABLES .....	98
6.2.7.	DEFINICIONES .....	98
6.2.8.	VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS .....	103
6.2.8.1.	PROCEDIMIENTO .....	104
6.2.9.	PROCEDIMIENTO EN EL CASO DE CAÍDA .....	105

<b>6.2.10. ALGORITMO DE DECISIONES.....</b>	<b>107</b>
<b>6.2.11. LISTA DE CHEQUEO: .....</b>	<b>108</b>
<b>6.2.12. ANEXOS .....</b>	<b>109</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>115</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>125</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: <i>Sub indicadores, Prevención de Caídas, H.S.V.P.</i> .....	53
Gráfico 2: <i>Sub indicadores, evaluación UPP, HSVP.</i> .....	54
Gráfico 3: <i>Sub indicadores, prevención de caídas HSLO.</i> .....	56
Gráfico 4: <i>Sub indicadores, evaluación UPP, HSLO.</i> .....	57
Gráfico 5: <i>Sub indicadores, Prevención de Caídas, Hospital de Atuntaqui.</i> .....	58
Gráfico 6: <i>Sub indicadores, evaluación UPP, Hospital de Atuntaqui.</i> .....	59
Gráfico 7: <i>Sub indicadores, Prevención de Caídas, Hospital de Cotacachi.</i> .....	60
Gráfico 8: <i>Sub indicadores, evaluación UPP, Hospital de Cotacachi.</i> .....	61
Gráfico 9: <i>Distribución probabilística de t de Student para 2 grados de libertad que indica que la región de rechazo al nivel de significancia de 0.050.</i> .....	69

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: <i>Modelo explicativo del Queso Suizo</i> .....	21
Figura 2: <i>Escala de riesgo de caídas</i> .....	29
Figura 3: <i>Escala de riesgo de caídas Humpty – Dumpty</i> .....	30
Figura 4: <i>Escala prevención de caídas Norton</i> .....	37

**GESTIÓN DE LA CALIDAD SOBRE PREVENCIÓN DE ERRORES, EN  
ÚLCERAS POR PRESIÓN Y CAÍDAS, DE LOS HOSPITALES  
PÚBLICOS, PROVINCIA DE IMBABURA, 2015.**

**RESUMEN**

**Autores:** Bracho Egas Esteban Patricio

Garzón Narváez Shirley Carla

**Directora de Tesis:** Lic. Cabascango Katty

La seguridad del paciente es un problema a nivel mundial, el ser humano tiene la facilidad de equivocarse y errar por accidente, provocando eventos adversos en el usuario, los mismos que pueden conducir daños, incapacidad, secuelas físicas o psicológicas y en el peor de los casos, la muerte. Las úlceras por presión y caídas son temas muy importantes y de mucha trascendencia social, estos se originan durante la estancia hospitalaria; provocan un gran riesgo para la seguridad del paciente e implica cambios en la institución de salud, es decir se malgasta el factor económico debido a una atención deficiente. El principal objetivo del presente estudio es analizar la gestión de la calidad sobre prevención de errores, en úlceras por presión y caídas, en los hospitales públicos, provincia de Imbabura 2015. Se utilizó técnicas e instrumentos como la lista de chequeo y la observación directa para la recolección de información, posterior a esto; el procesamiento de datos con la utilización de la t de Student, para la interpretación, tablas de contingencia y graficación Microsoft Excel. De los cuatro hospitales evaluados según la escala de Likert, los resultados son los siguientes: En prevención de caídas el 56.25 % en ausencia y el 43.75% en proceso de elaboración, no se evidenció ningún porcentaje de calificación en elaborado y desarrollado por que no poseen el estándar de calidad, sobre úlceras por presión, el 68% en ausencia, el 24% en proceso, 8% elaborado y el 0% desarrollado. Se concluye que los Hospitales Públicos de la Provincia se encuentran con un déficit de elementos básicos de calidad y seguridad.

**PALABRAS CLAVES:** calidad de atención, seguridad del paciente, caídas, úlceras por presión, enfermería.



**QUALITY MANAGEMENT ON PREVENTION OF ERRORS, IN  
PRESSURE ULCERS AND FALLS, AT PUBLIC HOSPITALS,  
IMBABURA PROVINCE, 2015.**

**ABSTRACT**

**Authors:** Bracho Egas Esteban Patricio  
Garzón Narváez Shirley Carla  
**Thesis Director:** Lic. Cabascango Katty

Patient safety is a problem around the world, the human being has the ability to err and make mistakes by accident, causing adverse events on the user, they can lead to damages, disability, physical or psychological sequelae, and in the worst cases, the death. Falls and pressure ulcers are issues very important and of great social significance, these originate during the hospital stay; they cause a great risk for the safety of the patient and requires changes in the health institution, i.e. the economic factor due to poor care is wasted. The main objective of the present study is to analyze the quality management on prevention of errors, in pressure ulcers and falls, in public hospitals, province of Imbabura 2015. Techniques and instruments were used as the list of check and direct observation, for the collection of information, after that; data processing with the use of t from Student, for interpretation, contingency and charting Microsoft Excel tables. Four hospitals were evaluated according to the Likert scale, the results are as follows: prevention of falls the 56.25% on absence and the 43.75% in process, not evidenced no elaborate qualification percentage and developed by that they do not possess the quality standard, on pressure ulcers 68% in absence, 24% in process, made 8% and 0% developed. It is concluded that the Public Hospitals of the Province are in a deficit of basic elements of quality and safety.

**KEY WORDS:** quality of care, safety of the patient, falls, pressure ulcers, nursing.

**“GESTIÓN DE LA CALIDAD SOBRE PREVENCIÓN DE ERRORES, EN  
ÚLCERAS POR PRESIÓN Y CAÍDAS, DE LOS HOSPITALES  
PÚBLICOS, PROVINCIA DE IMBABURA, 2015”**

## CAPÍTULO I

### 1.1. Planteamiento del problema.

La seguridad del paciente es un problema de salud pública en todo el mundo. Se calcula que en los países desarrollados hasta uno de cada 10 pacientes sufre algún tipo de daño durante su estancia en el hospital. (Organización Mundial de la Salud, 2014)

Entre el 20% y el 40% de todo el gasto en salud, se despilfarra a causa de una atención de calidad deficiente, los estudios sobre seguridad muestran que en algunos países se ha calculado que ocasionan un coste económico anual de varios miles de millones de dólares, debido a que estos incidentes, además de producir bajas laborales, aumentan los días extra en el hospital y hacen que se consuman muchos más recursos (más medicación, más intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas y cuidados en general). (OMS, 2014)

Se crea la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, la cual se ha dirigido a mejorar aspectos específicos de la seguridad del paciente. Un elemento común que sirve de aprendizaje en los países y en el mundo para lograr una atención sanitaria más segura. Para lograrlo es necesario la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente (CISP), y así definir, armonizar y agrupar los conceptos en una clasificación internacionalmente acordada; nos ayudará a analizar factores relevantes para la seguridad de modo que permita el aprendizaje y el mejoramiento del sistema. (OMS, 2015)

En Estados Unidos, en el año 1984, se realizó un estudio en la Universidad de Harvard, mediante una revisión retrospectiva de 30,121 historias clínicas de pacientes admitidos en 51 hospitales de New York; se estimó que 4 % de los

pacientes sufre algún tipo de daño en el hospital, 70 % de los eventos adversos provoca incapacidad temporal y 14 % de los incidentes son mortales. Asimismo, “los errores médicos causan entre 44 000 y 98 000 defunciones por año en los hospitales de los Estados Unidos de América”. (Guillermina, 2013)

En Australia, 1995, el Quality in Australian Health Care Study (QAHCS), realiza una revisión retrospectiva de 14,179 historias clínicas de pacientes admitidos en 28 hospitales, del 16.6% de las admisiones; 13.7% quedaron con discapacidades permanentes, 4.9% terminaron muertos y el 51% de los eventos fueron prevenibles. El Grupo de Trabajo sobre la Calidad de la Atención Hospitalaria de Hospitales para Europa en 2000 estimó que uno de cada diez pacientes de los hospitales europeos sufre daños que se pueden evitar y efectos adversos ocasionados por los cuidados recibidos. (OMS, 2001)

Canadá, en el año 2004, realiza un estudio aleatorio de 502 pacientes adultos admitidos en el Hospital de Ottawa, 12.7% de eventos adversos; 4.8 % fueron prevenibles y el 0.6% fallecieron. (Canadian Medical Association or its licensors, 2004). En el mismo año en un estudio aleatorio retrospectivo de 3,745 historias clínicas en un hospital docente, un gran hospital general y dos pequeños hospitales comunitarios, se apreció 7.57% de eventos adversos de los cuales 36% fueron prevenibles, 20% fallecieron. (Baker , y otros, 2004)

El Departamento de Salud del Reino Unido, en su informe de 2001, An organization with a memory, una investigación retrospectiva de 1014 historias clínicas y notas de enfermería en dos hospitales de enfermedades agudas en Londres, que se producen eventos adversos en cerca del 10.8 % de las hospitalizaciones, una tercera parte terminaron con discapacidad moderadas y graves. (Vincent, Neale, & Woloshynowych, 2001). En la misma región, un estudio retrospectivo de cuatro años (1999 – 2000 y 2002 – 2003) de episodios de atención de la salud, encontrando como resultado el 2.2 % de eventos adversos. (Aylin, Tanna, Bottle , & Jarman , 2007)

En España, los estudios nacionales de prevalencia realizados en 2001, 2005 y 2009 manifiestan como el problema de las UPP ha ido aumentando de manera global pasando del 13,16% en 2001 al 24,20% en 2009. El incremento ha sido especialmente grande en las UCI neonatales y pediátricas donde ha aumentado del 18,1% al 33,3%. (García Fernández, Pancorbo Hidalgo, Soldevilla Agreda, & Rodríguez Torres, 2013)

En relación a Caídas, un estudio descriptivo retrospectivo, de la Universidad de Oviedo, España, basado en la recogida de información en la unidad de Medicina Interna del Hospital de Cabueñes, datos recogidos de las historias clínicas; la incidencia fue de 71 pacientes, en el año 2013 se produjeron 42 caídas, 1,17% y en el 2014 fueron 29 las registradas, 0.81%. (Guerrero L., 2015)

En Brasil, a pesar de los avances tecnológicos y científicos y la mejora de los servicios y la atención sanitaria, la incidencia de las úlceras por presión se ha mantenido elevada y varía ampliamente, desde 23,1% a 59,5%, principalmente entre los pacientes de la unidad de cuidados intensivos. (Rogenski & Kurcgant, 2012)

En Colombia, un estudio cuantitativo, descriptivo, exploratorio, retrospectivo, revela el análisis de 135 casos reportados durante el año 2010; existe una mayor prevalencia de caídas en pacientes masculinos 54,1%, en el 48,1 de los casos no se contaban con acceso al timbre. El turno de la noche mostró concentración de caídas y los pacientes presentaron trauma de tejidos blandos en el 57% y trauma craneoencefálico en el 41.5%. (Rojas R. & Gutiérrez R., 2011)

En Ecuador, la Universidad de Cuenca, 2014, un estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo; se describe las complicaciones por encamamiento prolongado en los pacientes que estuvieron hospitalizados en el

área clínica y cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso; fueron incluidos todos los pacientes que se determinó se encontraban en encamamiento prolongado (> 72 horas). De 1.369 pacientes, 150 permanecieron en encamamiento, la complicación más frecuente fue úlceras por presión con un porcentaje de 46,7%. (Cobos D., Cruz M., & Paredes M., 2014)

En Ecuador, en el año 2014, en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, se realiza una investigación en el Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor, determinando el estado de salud del adulto mayor hospitalizado a través de la valoración geriátrica integral; mediante un estudio descriptivo transversal, se evalúa a 44 pacientes, cuya edad media fue de 82.4%, analizando el 55% de caídas en el último año, y con un alto riesgo de caídas 70,45%. De igual forma y con un riesgo moderado de úlceras por presión en 27%. (García H., 2014)

En la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura se realiza un estudio sobre Eventos Adversos durante el traslado de pacientes post – quirúrgicos de la sala de operaciones al servicio de Cirugía, Hospital San Vicente de Paúl, según la investigación del 2011, se evidencia que el 100% no sufre este evento adverso, ya que el personal de enfermería tiene cuidado en este evento. (Calderón, 2013). En la provincia se evidencia que existen pocos estudios acerca de Calidad de atención, Seguridad y eventos adversos del paciente.

## **1.2. Formulación del problema.**

¿A qué se refiere la Gestión de la Calidad sobre prevención de errores, en úlceras por presión y caídas, de los hospitales públicos, provincia de Imbabura, 2015?

### **1.3. Justificación.**

Las úlceras por presión (UPP) y las caídas en pacientes hospitalizados constituyen una problemática de salud pública muy importante a nivel mundial y aún más cuando se sabe que el personal de salud es un testigo silencioso.

Este estudio se realizó en cuatro Hospitales de la provincia de Imbabura, en los servicios de Emergencia, Pediatría y Medicina Interna, permitió realizar una evaluación del cuidado directo de en UPP y caídas que brinda el personal de enfermería y el equipo de salud.

El beneficio es para los usuarios internos, externos y la institución, porque el mayor porcentaje de UPP en los pacientes son prevenibles; es necesario prestar un cuidado personalizado, que reducen los días de estancia hospitalaria, y disminuyen los costos a las instituciones.

Existen protocolos y planes de actuación, que ayudan al personal para la evaluación de la problemática en estudio, pero a pesar de ello, siguen existiendo inconvenientes que aumenta la incidencia de UPP intrahospitalaria, se considera que el 95% de los casos, son prevenibles. La prevención de úlceras por presión, es un indicador de calidad, y cuando sucede se define como un fracaso en la calidad asistencial, una evidencia física de negligencia, ante un verdadero problema, de parte de la institución y del personal de salud.

Las caídas, son causa de factores extrínsecos del equipamiento médico, disponibilidad y mantenimiento, el cual no cubre con la seguridad del paciente. Por otra parte la edad y las enfermedades subyacentes, efectos terapéuticos, son factores intrínsecos que predisponen una caída.

Con la investigación y propuesta planteada, se busca resolver el problema, llenar los vacíos, y disminuir los eventos adversos. Las instituciones



evaluadas, tendrán acceso al estudio y resultados, realizarán modificaciones en sus prácticas y políticas sanitarias alcanzando una atención de excelencia con calidad y calidez.

Enfermería, como pionera del cuidado, educación, promoción de la salud, ante estas problemáticas, es importante recalcar que el paciente, o sus familiares, pueden evitar la magnitud de efectos adversos. La teoría que habla de forma clara, es el autocuidado de Dorothea E. Orem, que dice:

“El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos... dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

“*Primum non nocere*” No hacer daño, es el principio primero y esencial del código hipocrático, y por extensión de todas las actuaciones relacionadas con el mundo sanitario. La Seguridad del Paciente, también llamada Seguridad Clínica, es un componente transversal crítico de la calidad asistencial. (MSc. Betancourt, 2011)

### **Viabilidad.**

Este estudio fue viable, con la autorización de los gerentes hospitalarios, en convenio con la Universidad Técnica del Norte, se obtuvo acceso a los servicios de Emergencia, Pediatría, Medicina Interna, con técnicas de observación y encuesta se recolectó los datos para la investigación. Se recolectó datos del Hospital “San Vicente de Paúl”, de ciudad de Ibarra; Hospital “San Luis de Otavalo”, ciudad de Otavalo; Hospital Centro de Salud “Atuntaqui”; y Hospital “Asdrúbal de la Torre”, ciudad de Cotacachi.

## **1.4. Objetivos.**

### **1.4.1. Objetivo general.**

Analizar la Gestión de la Calidad sobre prevención de errores, en úlceras por presión y caídas, en los hospitales públicos, provincia de Imbabura 2015; mediante la investigación bibliográfica, aplicando la encuesta y guía observacional; para mejorar la calidad y seguridad del usuario.

### **1.4.2. Objetivos específicos.**

- a) Verificar en los servicios de los cuatro hospitales, la existencia y aplicación de protocolos de valoración y/o atención en la prevención de úlceras por presión y caídas.
- b) Identificar factores intrínsecos y extrínsecos más relevantes, que influyen en el desarrollo de úlceras por presión y caídas.
- c) Mejorar los protocolos elaborados por los profesionales de salud del Hospital San Vicente de Paúl, sobre úlceras por presión y caídas, para brindar una atención basada en la prevención, evitando la incidencia de eventos adversos.

### **1.5. Hipótesis de estudio**

Los hospitales públicos de la provincia de Imbabura, con relación a la gestión de calidad sobre prevención de errores en úlceras por presión y caídas, alcanza los estándares internacionales, según la Acreditación Canadá. (Hipótesis alternativa = H1).

Los hospitales públicos de la provincia de Imbabura, con relación a la gestión de calidad sobre prevención de errores en úlceras por presión y caídas, no alcanza los estándares internacionales, según la Acreditación Canadá. (Hipótesis nula = Ho).

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Marco referencial.

La OMS estima que, a escala mundial, cada año, decenas de millones de pacientes sufren lesiones discapacitantes o mueren como consecuencia de práctica médica o atención insegura. (OMS, 2008, pág. 12)

En Estados Unidos, en el año 2014, se realiza un estudio con el uso de indicadores de seguridad del paciente (PSI) de la Agencia para la Investigación y Calidad (AHRQ); son algoritmos estandarizados que utilizan datos administrativos de hospitalización para detectar eventos adversos posteriores al alta en la Administración de Salud de Veteranos. Se corre el software en 2003 hasta 2007, entre los hospitales elegidos, se evalúa los acontecimientos adversos dentro de 1-14 y de 15-30 días después del alta. (Mull, Borzecki, Chen , Shin, & Rosen, 2014)

Se identificaron 11.141 eventos adversos después del alta, en comparación con 40 578 pacientes hospitalizados; más del 60% de los eventos después del alta se detectaron dentro de los 14 días del alta. La mayoría de los sucesos adversos fueron las úlceras de decúbito y embolias pulmonares postoperatorias o trombosis venosa profunda. (Mull, Borzecki, Chen , Shin, & Rosen, 2014)

En España, se realizó un estudio, sus resultados muestran que, el 58% de los 222 pacientes atendidos entre el 13 y el 20 de abril de 2007 presentaron un riesgo de padecer úlceras por presión, de los que 14 desarrollaron úlceras por presión, lo que supone una incidencia del 6.3%. (Tomé O., 2010)

El proyecto IBEAS Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos, en 2010, realiza un estudio en América Latina, participando 58 centros hospitalarios (11.379

pacientes) y equipos de investigadores de Argentina, Costa Rica, Colombia, México y Perú; para conocer la magnitud de los problemas que pueden ocurrir en los hospitales como resultado de la atención. (OMS, 2010)

El estudio IBEAS, es el primer estudio sobre incidentes que causan daño en la asistencia sanitaria. Una muestra al azar del 10% de los pacientes; de cada 100 pacientes que sufrieron efectos adversos, 7 murieron (2 como consecuencia directa del incidente y 5 por la suma del incidentes con otras condiciones), 17 quedaron con una incapacidad total, 12 con una incapacidad severa, y 64 con incapacidades leves o sin incapacidad. (OMS, 2010)

De cada 100 incidentes dañinos, 63 alargaron la estancia en el hospital, 18 dieron lugar a un reingreso y sólo 19 no tuvieron efectos sobre los días de estancia en el hospital. Los días de estancia en el hospital aumentaron más de 16 días por paciente. De cada 10 incidentes debidos a los cuidados sanitarios, casi 6 podrían haberse evitado. (OMS, 2010)

En el estado de Río de Janeiro, Brasil, 2013, se realiza un análisis para evaluar la incidencia de acontecimientos adversos en una muestra de registros en tres hospitales, describiendo características de los eventos adversos. En 1.103 pacientes, 56 pacientes sufrieron 65 acontecimientos adversos prevenibles. Entre infecciones en la asistencia sanitaria, anestésicos quirúrgicos, daños derivados de retraso o fallo en el diagnóstico y/o tratamiento, etc., el 18,4% corresponde a úlceras por presión y el 7,7% daños debidos a caídas. Los efectos adversos prevenibles fueron responsables de alargar la estancia hospitalaria de 373 días. (Mendes, Pavão, Martins, de Oliveira M., & Travassos, 2013)

En la ciudad de Bucaramanga, Colombia, 2012, una prueba piloto de un estudio de cohorte concurrente sobre eventos adversos relacionado con el cuidado de enfermería en una institución de salud de tercer nivel. Una muestra de 198 pacientes, con permanencia entre 6 hasta 24 horas y mayores de 18 años de edad;

se aplicó un instrumento que evaluaba los posibles factores de riesgo y la ocurrencia para cada evento adverso. La incidencia del estudio fue de 16,16%, y el evento más frecuente fueron las úlceras por presión de 8,1%. (Parra, Camargo F., & REY G., 2012)

En Ecuador, año 2013, (...). “Los resultados del estudio afirman que las úlceras por presión se generan en 3,73% de los pacientes en atención domiciliaria, 8,24% hospitalización, y el 6,1% en hogares de ancianos. También se calculó, que el 2,1% de pacientes con UPP tienen entre 0-45 años, el 6,4% entre 46 y 64 años, y el 87,4%  $\geq$  65 años”. (Zambrano M., 2013, págs. 8-9)

El lugar de la úlcera con mayor frecuencia de localización sacra con 175 casos, es decir 65%, continuado la de cráneo – cervical con 39 casos, 14%; luego la glútea 27 casos, 10%; poplítea 16 casos, 7%; y de tobillos con 8 casos, 4%. Los días de hospitalización variaron de 1 a 132 días, con un promedio de 13 días. (Zambrano M., 2013)

En el mismo país, año 2015, un estudio determina la prevalencia en las úlceras por presión, en el Hospital Neumológico Alfredo J. Valenzuela. Se concluye que la prevalencia de úlceras por presión se presenta un 91% total de pacientes hospitalizados y un 8% de pacientes con úlcera por presión. (Gallo V. & Zambrano T., 2015)

En la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura, (...). “Se analiza a pacientes hospitalizados al menos 24 horas entre el 2 al 11 de diciembre de 2013. Se realiza una distribución de eventos adversos, los resultados mostraron que en Medicina Interna se produjo 26,90% acontecimientos adversos, Cirugía General 15,40%, y Pediatría 11,50%; los cuales obtuvieron los mayores porcentajes. (Muñoz , Jaramillo, Delgado, Barahona, & Ortega, 2013-2014, págs. 67-68)

## **2.2. Marco contextual**

### **2.2.1. Hospital “San Vicente de Paúl”**

El Hospital San Vicente de Paúl, líder en brindar servicios de salud de la región 1 del norte del país, se encuentra ubicado en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura. Tiene una trayectoria desde el año 1872, su cobertura alcanza parte de las provincias de Esmeraldas, Carchi y Pichincha. Es un hospital de referencia y contra referencia, solucionando el problema de salud. Su afluencia anual de usuarios a esta casa de salud es 222. 343 habitantes. Cuenta con 220 camas, de las cuales 176 funcionales. Además mantiene convenios con la Universidad Técnica del Norte, Universidad Central del Ecuador, Uniandes, Universidad Católica, como formadora docente en el año de internado rotativo. (Departamento de Talento Humano, 2015)

Los servicios que brinda se han dividido por áreas, así será atención organizada y eficiente; Unidades de Especialidades Clínicas y/o quirúrgicas, Unidad de Cuidados de Enfermería y Unidades de Apoyo y diagnóstico y terapéutico. (Departamento de Talento Humano, 2015)

### **2.2.2. Hospital “San Luis de Otavalo”**

Es un hospital de segundo nivel de atención, ubicado en el cantón Otavalo, provincia de Imbabura, está catalogado como básico, con una capacidad de 83 camas, a disposición del usuario externo. Su afluencia es de 56.286 habitantes. Del mismo modo tiene convenio con la Universidad Técnica del Norte, impartiendo docencia en prácticas estudiantiles e internado rotativo. (Departamento de Talento Humano, 2015)

Los servicios que presta son Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia, Centro quirúrgico y obstétrico, Laboratorio clínico, Imagenología,

Endoscopia, Audiología, Rayos X, y Rehabilitación. A diferencia de otros hospitales de la provincia, se adoptó el parto culturalmente adecuado, como alternativa que tienen las mujeres, aplicando prácticas ancestrales y originarias. (Departamento de Talento Humano, 2015)

### **2.2.3. Hospital Centro de Salud “Atuntaqui”**

Fue inaugurado el 9 de mayo de 1975, y está ubicado en el cantón Antonio Ante, provincia de Imbabura. Es un hospital básico, cuenta con 20 camas disponibles para el usuario externo; con una afluencia de 49.849 habitantes, aproximadamente. El hospital presta servicios como: Consulta externa, Hospitalización, Emergencia, Laboratorio, Imagenología, Rayos X y Ecosonografía. (Departamento de Talento Humano, 2015)

### **2.2.4. Hospital “Asdrúbal de la Torre”**

El Hospital Asdrúbal de la Torre, ubicado en el cantón Santa Ana de Cotacachi, provincia de Imbabura, presta sus servicios a todos los grupos étnicos desde el año 1979, integrando prácticas ancestrales e interculturales con capacitación al talento humano, sin discrimen, con una afluencia de 44.254 habitantes. Hospital Básico, con capacidad de 16 camas. (Departamento de Talento Humano, 2015)

Por ser de baja complejidad, los servicios brindados son: Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia, Centro quirúrgico y obstétrico, Laboratorio clínico, Imagenología, Rehabilitación. (Departamento de Talento Humano, 2015)



## **2.3. Marco conceptual**

### **2.3.1. Calidad de atención**

La OMS define a la calidad de la asistencia sanitaria, “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”. (Blanco S., Montenegro M., & Zapico Y., 2007, pág. 11)

La calidad de los servicios de enfermería se podría definir como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que realiza el personal de enfermería, de acuerdo con los estándares definidos para una práctica profesional. (Ortells Abuye & Paguina Marcos, 2012)

Según Donabedian, en 1980, define a la calidad como “calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar” (...). El mismo autor dice, son tres los componentes de calidad asistencial, el componente técnico, componente interpersonal, y los aspectos del confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable. (Suñol & Álvar, pág. 1)

La calidad es un proceso constante de evolución, que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y completo bienestar, para lograrlo existe un valor mínimo de calidad que satisfaga las necesidades mínimas a los usuarios, un tiempo prudencial para la atención, la cual debería ser prestada en un ambiente de confort, higiene, el calor humano e idoneidad por el profesional de salud. (Fuquen Fraile, 2012)

La calidez es una característica, una cualidad para cualquier actividad, se incluye dentro de la calidad de enfermería tomando en cuenta que implica considerar al paciente como una persona, única e irreplicable, implica que el personal de salud sienta o pueda percibir la situación que está viviendo el paciente. La calidez se percibe, cada vez que se tiene una conducta en la que tratamos al otro, como quisiéramos ser tratados. El cuidado humanizado se debe trabajar en todas las áreas de desarrollo de la enfermería, en la administración, asistencia, formación y la investigación. (Chán M., Gómez A., Manrique N., Serralde C., & Ortíz R., 2012)

La satisfacción de las expectativas de los pacientes y sus familiares, en relación con el proceso y resultados de la atención médica, incluye amabilidad en el trato, disponibilidad de equipos, material, insumos y medicamentos necesarios, personal suficiente y calificado, continuidad en el proceso de la atención, comodidad en las áreas de servicio y costos razonables. La insatisfacción en su prestación podría deteriorar la satisfacción alcanzada con resultados favorables en materia de salud. (Aguirre Gas, Zavala Villavicencio, Hernández Torres, & Fajardo Dolci, 2010)

En las instituciones de salud existen diversos indicadores de calidad de atención, uno de ellos es la medición de la satisfacción del paciente. En este punto cobra relevancia el papel del personal de enfermería, el cual interactúa durante más tiempo y más cercanamente con el paciente; para lograr que el cuidado que se proporciona sea de calidad, se requiere conocimientos teóricos, habilidades y aptitudes técnicas y humanas. (Ruiz M., Romero Q., Trejo F., Martínez O., & Cuevas C., 2015)

### **2.3.2. Seguridad del paciente.**

En el mundo no existe ser humano, que se encuentre libre de cometer errores, pero se puede disminuir y prevenir los mismos, mediante el conocimiento

científico, la aplicación de protocolos de cuidado directo, según los estándares de calidad.

El término Seguridad del Paciente viene siendo adoptado desde el siglo XX por los profesionales que trabajan en la atención en salud. Los profesionales de enfermería están involucrados en este ramo por ser una categoría profesional que corresponde a mayor porcentaje de profesionales en el servicio y por desempeñar acciones de cuidado, tanto directo como indirecto, que pueden estar asociadas a la presencia de riesgos para la salud. (da Silva Severino Lima, y otros, 2014)

La seguridad de los pacientes es un tema que ha sido motivo de análisis, diálogo y reflexión para progresar en actitudes y habilidades éticas, a la luz de la tarea en Enfermería centrada en el cuidado. Esto facilita el abordaje de sucesos adversos que pueden ocurrir a partir de las transformaciones científicas, tecnológicas sociales y políticas, relacionadas con la atención que se brinda en salud. (Villarreal C., 2007)

La seguridad es un principio fundamental de la atención al paciente y un componente crítico de la gestión de la calidad. Mejorarla requiere una labor compleja que afecta a todo el sistema en la que interviene una amplia gama de medidas relativas a la mejora del funcionamiento, la seguridad del entorno y la gestión del riesgo, incluidos la lucha contra infecciones, el uso inocuo de medicamentos, la seguridad del equipo, las prácticas clínicas seguras y un entorno de cuidado sano. La seguridad del paciente abarca casi todas las disciplinas y los actores de la atención sanitaria y, por tanto, requiere un enfoque general y multifacético para identificar y gestionar los riesgos reales y potenciales para la seguridad del paciente en cada servicio. (León R., 2009)

En 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, e identificó seis campos de acción. Uno de estos campos de acción es el desarrollo de “Soluciones para la seguridad del

paciente”. Las soluciones de esta iniciativa no se ocuparán de las amplias causas subyacentes de los problemas de seguridad del paciente (por ej., los recursos inadecuados), sino que más bien se dirigirán al nivel específico donde el buen diseño del proceso pueda evitar (potencialmente) que los errores humanos alcancen de hecho al paciente. Por lo tanto, las soluciones pretenderán promover un entorno y sistemas de apoyo que minimicen el riesgo de eventos, pese a la complejidad y a la carencia de estandarización de la atención sanitaria moderna. (OMS, 2007)

En 2008, la Alianza hace especial hincapié en fomentar la investigación como uno de los elementos esenciales para mejorar la seguridad de la asistencia y prevenir posibles daños a los pacientes. El programa ha emprendido estudios para determinar la frecuencia y el tipo de eventos adversos en más de 30 hospitales de países en desarrollo y con economías de transición; los cuales están contribuyendo a sensibilizar a los distintos actores sanitarios acerca de los problemas de seguridad del paciente y sirven así para promover medidas concretas dirigidas a reducir la incidencia de eventos adversos en el mundo entero. (OMS, 2008)

La combinación compleja de procesos, tecnologías e interacciones humanas que constituye el sistema moderno de prestación de atención de salud puede aportar beneficios importantes. Sin embargo, también conlleva un riesgo inevitable de que ocurran eventos adversos, y efectivamente, que ocurren con demasiada frecuencia. Todo suceso imprevisto e inesperado que ha causado o podría haber causado daño a un paciente como consecuencia de la asistencia sanitaria recibida, es denominado evento adverso. (León R., 2009)

### ***2.3.2.1. Terminología básica en Seguridad del Paciente.***

#### **a) Incidente o evento adverso potencial**

Acontecimiento o situación imprevista o inesperada que, bien por casualidad o bien por una intervención determinada a tiempo, no ha producido daños ni pérdidas al paciente. Cuando un incidente puede suponer un elevado riesgo de mortalidad o

de daños para el paciente, suele denominarse incidente crítico. (Reyes Revueta, 2011)

b) **Error:**

Acto de equivocación en la práctica de los profesionales sanitarios que puede contribuir a que suceda en evento advero. (Reyes Revueta, 2011)

c) **Evento adverso:**

Se define como “daño imprevisto ocasionado al paciente como consecuencia del proceso de atención sanitaria y no relacionado con la evolución o posibles complicaciones de la enfermedad de base del paciente”. (Aguirre Gas, Zavala Villavicencio, Hernández Torres, & Fajardo Dolci, 2010)

**Evento evitable o prevenible.-** Indica el hecho de que no hubiera ocurrido, de haberse producido alguna actuación.

**Evento inevitable o no prevenible.-** Se refiere al hecho de la imposibilidad de predicción o evitación bajo las circunstancias dadas. (Reyes Revueta, 2011)

d) **Evento centinela:**

Se considera que un evento centinela es un “hecho inesperado, no relacionado con la historia natural de la enfermedad, que produce la muerte del paciente, pone en riesgo su vida, le deja secuelas, produce una lesión física o psíquica grave o el riesgo de sufrirlas a futuro”. (Aguirre Gas, Zavala Villavicencio, Hernández Torres, & Fajardo Dolci, 2010)

e) **Riesgo asistencial:**

Posibilidad de que algo suceda durante la atención sanitaria y tengo un impacto negativo sobre el paciente. Se mide en términos de consecuencias y habilidades; más actividad, más complejidad, más profesionales, más

tecnología, más especialización conllevan más riesgos asistenciales. (Reyes Revueta, 2011)

El problema de los eventos adversos en la atención sanitaria no es nuevo. Ya en los decenios de 1950 y 1960 algunos estudios dieron cuenta de eventos adversos, pero casi no se prestó atención a ese tema. (León R., 2009) Desde Flanagan, en 1954, describe por primera vez la técnica de incidentes críticos como “aquel que contribuye de manera significativa en la aparición de una actividad o fenómeno”. Los procedimientos que incluye, se refieren a la identificación, revisión y determinación de los puntos clave relacionados con el incidente, utilizando posteriormente la información para la toma de decisiones. (Fajardo D., et al, 2010)

El estudio de la cultura de la seguridad del paciente es actualmente un tema obligado que puede facilitar la retroalimentación de los sistemas de salud, con la posibilidad de implantar medidas de mejora basadas en la determinación de problemas concretos. La cultura de la seguridad del paciente puede analizarse en diferentes niveles de la atención médica y constituye la esencia misma de las instituciones. (Fajardo D., et al, 2010)

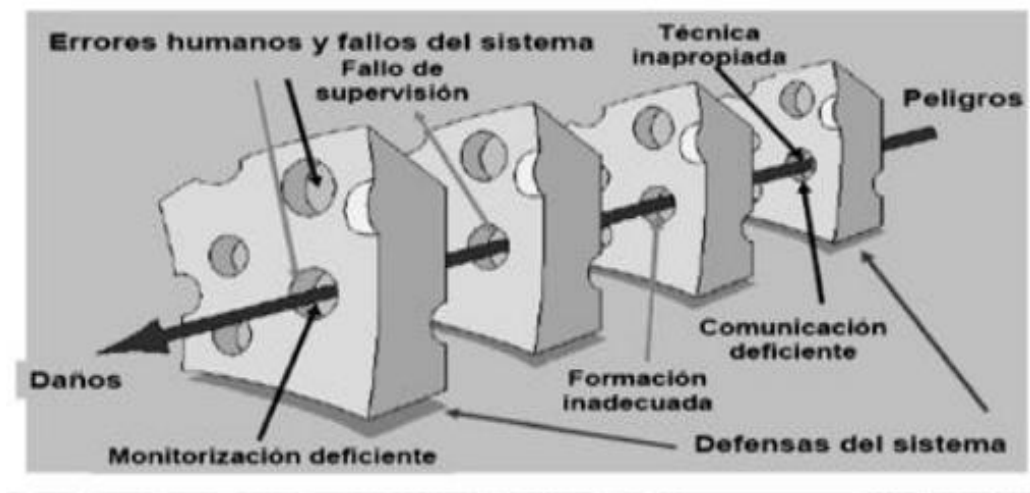
La cultura se expresa de muchas maneras, en especial a través de los valores, creencias, actitudes, conductas, lenguajes, costumbres, metas, políticas y operaciones de los diferentes grupos de trabajo. Además, crea un sentido de identidad y establece vínculos vitales entre los miembros de una organización y su misión. Referida a la salud es el producto de interacciones dinámicas que, a nivel de la atención del paciente, deben integrarse bajo principios éticos y científicos y permear todos los niveles de la organización hospitalaria, para elevar el nivel de la misión institucional. (Fajardo D., et al, 2010).

### 2.3.2.2. *Modelo explicativo de la ocurrencia y la causalidad del Evento Adverso.*

La opinión pública, ante la ocurrencia de un evento adverso, tiene a señalar al profesional y a pedir su sanción. La evidencia científica ha demostrado que cuando un evento adverso ocurre, es la consecuencia final, derivada de una secuencia de procesos defectuosos que han favorecido la aparición del evento adverso o no lo han prevenido. (Ortiz V., Encinales M., & Gómez V., 2010)

El mejor modelo explicativo es del queso suizo, para que se produzca un daño, es necesario que se alineen las diferentes fallas en los diferentes procesos, a semejanzas de los orificios de un queso, cuando alguno de ellos no lo hace, el daño no se produce. Si se produce una falla en uno de los procesos esta puede acentuar las fallas existentes en otros procesos a manera de un efecto dominó. (Ortiz V., Encinales M., & Gómez V., 2010)

**Figura 1:** Modelo explicativo del Queso Suizo



**Fuente:** Modelo del Queso Suizo (Reason, J. Managing the Risks of Organizational Accidents. Aldershot, UK: Ashgate (1997) isbn 1-84014-104-2.

Es necesario, primero buscar las causas que originaron el evento adverso: el análisis causal, análisis de la ruta causal o de la causa raíz, de tal forma que se

puedan definir e identificar las barreras de seguridad. (Ortiz V., Encinales M., & Gómez V., 2010)

### **2.3.3. PREVENCIÓN DE CAÍDAS**

De acuerdo con la OMS, (2012) “son acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga. El término de caídas se encuentra definido de diversas formas en la literatura: la Real Academia de la Lengua Española refiere que es “el movimiento de un cuerpo de arriba abajo por la acción de su peso debido a la atracción que sobre él ejerce la Tierra”. (Olvera Arreol, y otros, 2013).

National Center for Patient Safety, las describe de forma similar, con la salvedad de que puntualiza las excepciones: “movimiento descendente, repentino, no intencionado, del cuerpo hacia el suelo u otra superficie, excluyendo caídas resultantes de golpes violentos o acciones deliberadas” (National Center for Patient Safety, 2004) ; la Joint Commission Resources utiliza una definición de forma general y sencilla, al plantear que es un “descenso no planeado al suelo que puede no resultar en daño físico” (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization, 2003).

Caída, puede definirse también como “un evento que provoca que una persona yazga sin advertencia en el suelo o en un nivel menor, con o sin pérdida de la conciencia”; la incidencia de éstas se incrementa después de los 60 años de edad. Cerca del 35 al 40% de los individuos sanos de 65 años o mayores, confinados en residencias comunitarias, experimentan caídas. Las caídas y sus lesiones relacionadas representan el 6% de todos los gastos médicos generados por adultos de 65 años o mayores. Aunque la incidencia de caídas es superior en niños



pequeños, en los adultos longevos conlleva un mayor riesgo de sufrir lesiones graves o discapacidad.<sup>1</sup>

Incluso si la caída no produce lesiones importantes, los familiares, los asistentes y el personal pueden sentirse culpables por no evitar el desplome y restringen aún más las actividades, la movilidad y la independencia de la persona. Una vez hecho esto, comienza una trayectoria descendente; estas consecuencias y el riesgo de otra caída deben ponderarse contra mantener el funcionamiento normal.<sup>2</sup>

Investigaciones han demostrado que las características sociodemográficas como la edad, el sexo, el estado civil, han tenido repercusión en las caídas.

- a) Un estudio realizado en el hospital Dr. Salvador Allende, Cuba realizado en 91 pacientes, el mayor porcentaje que sufrieron caídas fueron del sexo femenino, 71,4% del total de adultos mayores. (Vargas F., 2006)
- b) El Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, España, analiza la incidencia de la edad, como factor de riesgo de caídas, se obtiene una media de edad, 81,68 años. (Jiménez S., y otros, 2011)
- c) Colombia, se analizaron a 224 personas mayores de 60 años que sufrieron una caída, del total de asistentes, 10% eran solteros, 14% separados, 38% viudos y 30% casados. (Curcio, Gómez , Osorio, & Rosso, 2009)

---

<sup>1</sup> Stanley, M., Blair, K., & Gauntlett B., P. (2009). *Enfermería Geriátrica*. México: Mc Graw Hill.

<sup>2</sup> Stanley, M., Blair, K., & Gauntlett B., P. (2009). *Enfermería Geriátrica*. México: Mc Graw Hill.

### **2.3.3.1. Factores de riesgo.**

El riesgo de sufrir una caída aumenta con el número de factores de riesgo, por lo que parece ser que la predisposición a caer puede ser la resultante del efecto acumulado de múltiples alteraciones. No todos los pacientes presentan los mismos factores de riesgo, ni actúan de igual forma en cada persona. (Alvarado A., Astudillo V., & Sánchez B., 2014)

Dentro de los factores de riesgo de caídas, se identifica aquellos dependientes de cada paciente, ya sea por la vejez, o por la presencia de enfermedades concomitantes, denominados factores intrínsecos y otros que se derivan del ambiente, la infraestructura de la institución de salud que rodea al individuo, llamados factores extrínsecos. La presencia de dos o más factores se asocia a que se produzca el evento adverso. (Alvarado A., Astudillo V., & Sánchez B., 2014)

#### **a) Factores Intrínsecos.**

Aquellos factores pertenecientes a cada individuo, edad, sexo, alteración del estado cognitivo, deambulación, medicación y en su mayoría, son encaminados a las padecimientos que presente el enfermo; alteraciones neurológicas, respiratorias, cardíacas, metabólicas y mentales.

Cuando se altera el estado cognitivo, se ven frecuente las caídas en pacientes hospitalizados; debido a desorientación o confusión y por la incomprensión. En un estudio se muestra que de 95 pacientes expuestos a caídas, 27 pacientes tuvieron alteración cognitiva 28,4%, se recalca también que el grupo de pacientes que presenta poli caídas tiene con mayor frecuencia algún grado de deterioro cognitivo en relación a una sola caída. (Jiménez S., y otros, 2011)

La deambulaci3n, se debe a patrones de marcha característicos de una patología, como se va plasmada en la enfermedad de Parkinson, entre otras. La Revista Médica Inst Seguro Social, México, año 2002, de los 924 adultos mayores evaluados, el 57%, 526 pacientes tenían discapacidad para deambular tanto en su hogar como en la vía pública, Además se analizó que solo el 68%, 360 usaba algún tipo de apoyo para caminar, bast3n, andadera, ayuda familiar, silla de ruedas. (Santillana H., Alvarado M., Medina B., G3mez O., & Cort3s G., 2002)

La medicaci3n, o polifarmacia, producen cambios fisiol3gicos asociados al envejecimiento, produciendo modificaciones de la farmacocin3tica y estados de especial susceptibilidad del adulto mayor. (Homero G., 2012). Hay que tener en cuenta que puede haber mal cumplimiento de la dosis, fallos de memoria repitiendo en ocasiones la toma del fármaco, confusi3n entre los diferentes fármacos y automedicaci3n. (Alvarado A., Astudillo V., & S3nchez B., 2014)

Un estudio observacional en mayores de 65 años, ingresados en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete por fractura de cadera, secundario a caídas. Los fármacos más utilizados fueron inhibidores de agregaci3n plaquetaria 31,9%, 82 casos; antihipertensivos, diuréticos 30,4%, 78 casos, hipoglucemiantes orales 16%, 41 casos, ansiolíticos 14,4%, 37 caos y antidepresivos 13,6%, 35 casos. (Jim3nez S., y otros, 2011)

Dependiendo de las enfermedades que presente el enfermo, estudios han reflejado a algunas patologías como las causantes del incremento del número de caídas. Las más frecuentes son Hipertensi3n arterial, Diabetes Mellitus, Osteoartrosis, Osteoporosis. Así mismo en un estudio realizado en la ciudad de C3rdova, España, resaltan múltiples caídas en pacientes con problemas cardiovasculares, como infarto del miocardio, cardiopatía obstructiva, embolia pulmonar, arritmias, hipotensi3n arterial; pérdida de la agudeza visual, y auditiva, enfermedades urológicas, respiratorias, gastrointestinales, trastornos psíquicos y neurológicos como, accidentes vasculares, enfermedad de Parkinson, alteraciones

cerebrales degenerativas, convulsiones, hidrocefalia, neuropatía periférica. (Alvarado A., Astudillo V., & Sánchez B., 2014)

**b) Factores Extrínsecos.**

Se relaciona con el ambiente que rodea al paciente; en algunas instituciones de salud, no cuentan con la infraestructura adecuada, y hace que estos desperfectos sean un riesgo y posterior a una caída. A más de eso, son ambientes desconocidos, implica adaptarse a mobiliarios diferentes y en muchos pacientes generan dependencia para actuar ante sus necesidades básicas. (Olvera Arreol, y otros, 2013)

Por su incidencia, aquí se destacan los factores relacionados con los dispositivos de seguridad. En algunas instituciones si existen camas con barandales, pero la mayoría de profesionales de salud, hacen caso omiso, a este factor. Los barandales proporcionan a los pacientes una barrera segura para desplazarse de un lado a otro e evidentemente evitar una caída; sin embargo, el paciente desorientado puede aumentar el grado de ansiedad y agitación. Algunos estudios reporta que las caídas se suscitan por el uso inadecuado de barandales y silla de ruedas. (López V., 2010)

Otro factor corresponde, a la ausencia de barreras de apoyo de seguridad en el baño y limitación en el espacio físico, coadyuvantes para las caídas, además de la ausencia del personal auxiliar de salud o del familiar. También se han reportado como factor la iluminación deficiente, suelos mojados, deslizantes o irregulares, desorden, acceso difícil al timbre de llamado, o algunas instituciones no existen los timbres, vestimenta y tipo de calzado inadecuado para la deambulaci3n. (Hernández H., Barcellos D., da Silva C., Villarreal R., & Campos , 2011)

### **2.3.3.2. Escala de Valoración.**

La valoración del riesgo de caídas, es una estrategia que se aplica con la finalidad de disminuir o evitar el número de caídas intrahospitalarias, mediante el uso de escalas, test de valoración se puede identificar a los paciente con menor y mayor riesgo; establecer intervenciones apropiadas, evadiendo los factores de riesgo. Se considera oportuno realizar una valoración completa a todos los pacientes, desde el momento en que un paciente ingresa a la unidad hospitalaria y de esta manera mejorará la calidad llegando a la excelencia en la atención.

Existen varios modelos de escalas de valoración de caídas de los pacientes, éstas son aplicadas para conocer el grado de riesgo que el usuario tenga, y dependiendo del estado clínico, irá variando. Se recalca que las escalas utilizadas en la provincia, son: Escala Downton para población adulta mayor y la Escala Humpty Dumpty, específica de Pediatría.

#### **a) Escala de riesgo de caídas múltiples.**

Este instrumento valora la presencia de caída en los últimos 12 meses, el puntaje máximo asignado es de 5. Se evalúan también los problemas visuales, el puntaje mayor es 4; la presencia de incontinencia urinaria o limitación funcional, para lo cual se asignan 3 puntos a cada una. El puntaje total varía entre 0 y 15 puntos; el corte está establecido en 7 a partir del cual se considera que el riesgo de caídas es alto. (Barrientos S., Hernández C., & Hernández Z., 2013)

#### **b) Escala de funcionalidad de Crichton, empleada en población adulta.**

Ésta permite estimar la limitación física, el estado mental alterado, el tratamiento farmacológico, problemas de idioma o socioculturales, así como pacientes sin factores de riesgo evidentes. Considera la funcionalidad en todas sus esferas y por tanto esos rubros también los expresan en evaluación de movilidad,

orientación, comunicación, etc. Un mayor puntaje representa un alto riesgo de caída o fragilidad de la salud. (Barrientos S., Hernández C., & Hernández Z., 2013)

**c) Escala de J.H. Downton utilizada para valorar riesgo de caídas en adultos mayores.**

Evalúa caídas previas, medicamentos (ninguno, diuréticos, anti parkinsonianos, hipotensores no diuréticos, antidepresivos), déficits sensitivo-motores (ninguno, alteraciones auditivas, alteraciones visuales, en miembros como ictus o neuropatías), estado mental (orientado, confuso), marcha (segura con ayuda, insegura con/sin ayuda, imposible), edad (< 65 años o > 65). Asigna calificaciones de 0 y 1, riesgo bajo de 0 a 2 puntos, riesgo medio 3 a 4 puntos, y riesgo alto 5 a 9 puntos. (Barrientos S., Hernández C., & Hernández Z., 2013)

**Figura 2:** Escala de riesgo de caídas

<b>CRITERIO DE EVALUACIÓN</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>Caídas previas</b>	SI	1
	NO	0
<b>Medicamentos</b>	Tranquilizantes, sedantes	1
	Diuréticos, hipotensores no diuréticos	1
	Antiparkinsonianos, antidepresivos, otros	1
<b>Déficit sensoriales</b>	Ninguno	0
	Alteraciones visuales o auditivas	1
<b>Estado mental</b>	Orientado	0
	Confuso	1
	Agitación psicomotora	1
<b>Deambulaci3n</b>	Normal	0
	Asistida con elementos de apoyo	1
	Reposo absoluto postrado	1
<b>TOTAL PUNTAJE</b>		

**Fuente:** Secretaría de salud, subsecretaría de innovaci3n y calidad interinstitucional de enfermería. Guía o protocolo de prevenci3n en pacientes hospitalizados.

**Elaborado:** Shirley Garz3n – Esteban Bracho

Con base en la informaci3n revisada es posible apreciar que en estas escalas los factores de riesgo considerados con m3s frecuencia son: la inestabilidad en la marcha, confusi3n/agitaci3n, incontinencia/frecuencia urinaria, historia de caídas y la prescripci3n de medicamentos (especialmente sedantes o anestésicos). (Barrientos S., Hern3ndez C., & Hern3ndez Z., 2013)

**d) Escala Humpty Dumpty, específica de pediatría.**

Valora rangos de edad, a menor edad mayor puntaje, género, diagnóstico, deterioro cognitivo, factores ambientales, cirugía o sedación y medicación. Los puntajes en cada variable pueden ir de 1 a 4 o de 1 a 3. Considera sin riesgo con puntaje menor a 7, bajo riesgo de 7 a 11 y, alto riesgo de 12 o más puntos. (Barrientos S., Hernández C., & Hernández Z., 2013)

**Figura 3:** Escala de riesgo de caídas Humpty – Dumpty

PARÁMETROS	CRITERIOS	PUNTOS
<b>Edad</b>	Menos de 3 años	4
	De 3-7 años	3
	De 7-13 años	2
	Más de 13 años	1
<b>Género</b>	Hombre	2
	Mujer	1
<b>Diagnóstico</b>	Problemas neurológicos	4
	Alteraciones de oxigenación: (problemas respiratorios, anemia, deshidratación, anorexia, vértigo)	3
	Trastornos psíquicos o de conducta	2
	Otro diagnóstico	1
<b>Deterioro cognitivo</b>	No conoce sus limitaciones	3
	Se le olvida sus limitaciones	2
	Orientado en sus propias capacidades	1
<b>Factores ambientales</b>	Historia de caída de bebés o niños pequeños desde la cama	4



	Utiliza dispositivos de ayuda en la cuna, iluminación, muebles	3
	Paciente en la cama	2
	Paciente que deambula	1
<b>Cirugía o sedación anestésica</b>	Dentro de las 24 horas	3
	Dentro de 48 horas	2
	Más de 48 horas/ ninguna	1
<b>Medicamentos</b>	Uso de múltiples medicamentos sedantes (Excluyen pacientes de UCIP con sedantes o relajantes): Hipnóticos, barbitúricos, fenotiazinas, antidepresivos, laxantes/ diuréticos narcóticos.	3
	Uno de los medicamentos antes mencionados	2
	Ninguno	1
<b>TOTAL</b>		

**Fuente:** Coordinación Zonal de Salud 6. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. 2015

**Elaborado por:** Shirley Garzón y Esteban Bracho

#### 2.3.4. ULCERAS POR PRESION

Según el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) dice que:

*“Es una lesión localizada en la piel y/o tejido subyacente por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, o la presión en combinación con las fuerzas de cizalla, en ocasiones, también pueden aparecer sobre tejidos blandos sometidos a presión externa por diferentes materiales o dispositivos clínicos”.*  
(García Fernández, et al., 2014)

### **2.3.4.1. La Piel**

Es el órgano más extenso de nuestro cuerpo, su superficie alcanza aproximadamente los dos metros cuadrados y constituye el 16% del peso corporal; presenta como particularidad la capacidad de regenerarse a sí misma. Las principales funciones de la piel pasan por protegernos ante agresiones: físicas, tales como las radiaciones ultravioleta; químicas, evitando la absorción de sustancias tóxicas; mecánicas, como las contusiones y los cuerpos extraños; y biológicas, impidiendo la proliferación de gérmenes. (García Fernández, et al., 2006)

La piel consta de tres capas que están presentes en las distintas localizaciones del cuerpo, estas son:

- a) **Epidermis:** es la capa más superficial, desarrolla una función de barrera y a través de ella se comunican con el exterior. El 80% de las células de la epidermis son los queratinocitos que son los responsables de la síntesis de queratina. La queratina forma el estrato córneo de la epidermis que constituye la capa protectora. (García Fernández, et al., 2006)
  
- b) **Dermis:** es la capa intermedia en la que encontramos los anejos epidérmicos, vasos sanguíneos, nervios y terminaciones nerviosas, así como abundantes fibras de colágeno y en menor proporción de elastina, que son responsables de aportar resistencia a la piel. (García Fernández, et al., 2006)
  
- c) **Hipodermis:** esta es la capa más profunda, está formada especialmente por tejido adiposo y la red subcutánea de arterias y venas. La hipodermis se configura como el gran depósito de grasa del organismo. Además de esta función de reserva, nos sirve de cojín mecánico frente a agresiones externas al absorber traumatismos (entre los que se encuentran las fuerzas de cizalla) y nos proporciona aislamiento térmico, evitando la pérdida de calor. (García Fernández, et al., 2006)

#### 2.3.4.2. *Etiopatogenia*

Las UPP son lesiones de etiología conocida y multifactorial, con dos elementos claves: las fuerzas de presión, fricción y/o cizalla y la disminución de la tolerancia de los tejidos a estas fuerzas, propiciadas por múltiples factores de riesgos extrínsecos, intrínsecos o una combinación de ambos. (Servicio Madrilenos de Salud, 2014)

- a) **Presión:** La presión capilar máxima se cifra en torno a los 20 mmHg y la presión tisular media se cifra clásicamente entre los 16-33 mmHg. Presiones superiores ejercidas sobre un área concreta, durante un tiempo prolongado, desencadenan un proceso isquémico que si no se revierte a tiempo origina la muerte celular y su necrosis. (Hernandez Vidal, Fernandez Marin, Clement Ibemon, Moninos Giner, & Perez Baldo , 2008)

En relación a la etiología de las UPP hay que tener en cuenta cuatro componentes que la influyen:

- **Magnitud:** una presión externa que sobrepase la presión capilar media (17-20 mm de Hg) es suficiente para dañar el tejido si ésta se mantiene durante un período de tiempo prolongado. (Servicio Madrilenos de Salud, 2014)
- **Dirección:** depende de la localización anatómica donde se ejerce la presión; en los tejidos próximos a prominencias óseas se puede observar la existencia de fuerzas perpendiculares junto con fuerzas tangenciales (tensión y cizalla). (Servicio Madrilenos de Salud, 2014)
- **Tiempo:** en prominencias óseas, altas presiones durante un corto período de tiempo y bajas durante un largo período de tiempo son igualmente perjudiciales. (Servicio Madrilenos de Salud, 2014)

- **Microclima:** (humedad y temperatura del paciente): la resistencia de la piel varia cuando coexisten aumento de la temperatura y de la humedad. (Servicio Madrilenos de Salud, 2014)
  
- b) **Cizalla.-** Es la fuerza ejercida por unidad de área en paralelo al plano de interés; la fuerza de cizalla distorsiona la piel y tejidos blandos subyacentes, ocasionando al sujeto un desgarro interno de los tejidos. (Servicio Madrilenos de Salud, 2014)
  
- c) **Fricción.-** Es la fuerza tangencial, en la misma dirección y sentido opuesto, que se opone al movimiento de la superficie de la piel sobre otra superficie (cama, silla); se asocia al rozamiento superficial en la epidermis y la dermis. No es causa directa de la etiología de las UPP, su importancia se asocia principalmente a su contribución en la producción de cizallamiento. (Servicio Madrilenos de Salud, 2014)

Además existen otros factores que pueden ser coadyuvantes, predisponentes o favorecedores de la aparición de las UPP. Entre los muchos existentes, vamos a destacar como los más importantes:

- a) La edad.
- b) La incontinencia urinaria y/o fecal.
- c) La disminución de la sensibilidad, actividad y/o movilidad.
- d) El dolor.
- e) La presión arterial baja.
- f) Los déficits nutricionales.
- g) Las cifras de hemoglobina baja.
- h) Tratamientos con: analgésicos, sedantes, citostáticos, corticoides, etc.
- i) Patologías asociadas como diabetes, cáncer, alteraciones vasculares, etc. (Hernandez, et al., 2008)

### 2.3.4.3. Localización

Las UPP en la mayoría de los casos se presentan en prominencias óseas:

- a) **Decúbito supino:** Occipucio, Omóplato, Apófisis espinosas, codos, sacro, talón.
- b) **Decúbito lateral:** Oreja, hombro, codo, cresta ilíaca, trocánter, rodilla, maléolo interno, maléolo externo.
- c) **Decúbito prono:** Frontal, costillas, mamas, genitales masculinos, rodillas, dedos. (Servicio Madrilenos de Salud, 2014)

Las zonas más frecuentes de localización son: el sacro, los talones, las tuberosidades isquiáticas y los trocánteres. Sin embargo, no todas las lesiones en la zona sacra son UPP, sino que son úlceras asociadas o producidas por la humedad. También pueden producirse en cualquier localización debido a la presión originada por dispositivos terapéuticos. (Servicio Madrilenos de Salud, 2014)

### 2.3.4.4. Clasificación

Esta clasificación de basa en la profundidad de los tejidos dañados y clasifica a las UPP a partir de los siguientes estadios:

- a) **Estadio I:** Alteración observable en la piel íntegra, relacionada con la presión, que se manifiesta por un eritema cutáneo que no palidece con la presión. En pacientes de piel oscura se debe observar la decoloración como tonos rojos, azules o morados.

En comparación con un área (subyacente u opuesta) del cuerpo no sometido a presión, puede incluir cambios en uno o más de los siguientes aspectos:

- a) Temperatura de la piel (caliente o fría).

- b) Consistencia del tejido (edema, induración).
- c) Y/o sensaciones (dolor, escozor).

En este estadio pueden estar afectadas la epidermis y la dermis, pero no llegan a estar destruidas.

- b) Estadio II:** Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, a la dermis o a ambas. La úlcera es superficial y tiene el aspecto de una abrasión o excoriación, de una ampolla (flictena) o de un cráter superficial.
- c) Estadio III:** Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo pero no por la fascia subyacente. La úlcera se presenta clínicamente como un cráter profundo.
- d) Estadio IV:** Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en el músculo, en el hueso o en las estructuras de sostén (tendón, cápsula articular, etc.). (García Fernández, Pancorbo Hidalgo, & Torra I Bou, Fundación Científica Internacional, 2010)

#### **2.3.4.5. Valoración**

Ante cualquier paciente en el que reúna varios factores de riesgos, es sumamente necesario realizar una valoración que determine el nivel de riesgo de presentar UPP para emprender acciones encaminadas a su prevención. Las escalas de valoración son una herramienta importante y útil para identificar a un paciente de riesgo en un tiempo mínimo.

A continuación realizamos un repaso de las escalas de valoración del riesgo validadas hasta la fecha.

### a) Escala de Norton

Como ya se ha mencionado, es la primera escala de valoración del riesgo de desarrollar UPP (EVRUPP) descrita en la literatura, y fue desarrollada en 1962 por Norton, McLaren y Exton-Smith en el curso de una investigación sobre pacientes geriátricos. A partir de esa fecha la Escala de Norton ha alcanzado una importante difusión en todo el mundo.

Esta escala considera cinco parámetros: estado mental, incontinencia, movilidad, actividad y estado físico y es una escala negativa, de forma que una menor puntuación indica mayor riesgo. En su formulación original, su puntuación de corte eran los 14, aunque posteriormente, en 1987, Norton propuso modificar el punto de corte situándolo en 16. (García Fernández F. P., Pancorbo Hidalgo, Soldevilla Agreda, & Blasco García, 2008)

**Figura 4:** Escala prevención de UPP Norton

<b>ESTADO FÍSICO</b>	<b>ESTADO MENTAL</b>	<b>MOVILIDAD</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>INCONTINENCIA</b>
4. Bueno	4. Alerta	4. Completa	4. Deambula	4. No
3. Aceptable	3. Apático	3. Algo limitada	3. Con ayuda	Ocasional
2. Deficiente	2. Confuso	2. Muy limitada	2. Silla de ruedas	2. Habitual
1. Muy deficiente	1. Estupor	1. Inmóvil	1. Encamado	1. Doble incontinencia

**Fuente:** LOPEZ ORTEGA, Jesús. Cuidados al paciente crítico adulto II. Capítulo 19: Úlceras por presión.

**Elaborado por:** Shirley Garzón y Esteban Bracho

### **b) Escala de Waterlow**

Esta escala fue desarrollada en Inglaterra, en 1985, a partir de un estudio de prevalencia de UPP, en el que se encontró que la Escala de Norton no clasificaba en el grupo de riesgo a muchos pacientes que finalmente presentaban úlceras.

Tras revisar los factores que intervienen en la etiología y la patogénesis de las UPP, Waterlow presentó una escala con seis subescalas (relación talla/peso, continencia, aspecto de la piel, movilidad, edad/sexo, apetito) y cuatro categorías de otros factores de riesgo (malnutrición tisular, déficit neurológico, cirugía y medicación). (Garcia, et al., 2008)

### **c) Escala de Braden**

La Escala de Braden fue desarrollada en 1985 en EE.UU, consta de seis subescalas: percepción sensorial, exposición de la piel a la humedad, actividad física, movilidad, nutrición, roce y peligro de lesiones cutáneas, con una definición exacta de lo que se debe interpretar en cada uno de los apartados de estos subíndices. (Garcia, et al., 2008)

### **d) Escala EMINA**

Es una escala elaborada y validada por el grupo de enfermería del Instituto Catalán de la Salud para el seguimiento de las UPP. Contempla cinco factores de riesgo: estado mental, movilidad, incontinencia, nutrición y actividad, puntuados de 0 a 3 cada uno de ellos. Con la primera letra de cada factor se le ha dado nombre a la escala (EMINA). (Garcia, et al., 2008)



### e) Escala de Cubbin-Jackson

Se trata de una EVRUPP desarrollada de forma específica para pacientes críticos. Consta de 10 parámetros en total que puntúan de uno a cuatro (edad, peso, estado de la piel, estado mental, movilidad, estado hemodinámica, respiración, nutrición, incontinencia e higiene). Se trata de una escala compleja, difícil de utilizar. (García, et al., 2008)

## 2.4. Marco Legal

La Constitución de la OMS dice, el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política. Con el propósito de hacer realidad este derecho los países deben procurar el logro de la universalidad, accesibilidad, integralidad, calidad e inclusividad en los sistemas de salud. (OPS, 2011)

### 2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, (...). “La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

**Art. 362.-** La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (...). (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

**Art. 363, Numeral 2.-** El Estado será responsable de universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

#### **2.4.2. Ley Orgánica De Salud**

**Art. 1.** La presente ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República del y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético. (Ley Organica de Salud, 2006)

#### **2.4.3. Plan Nacional Del Buen Vivir**

**Objetivo 3.-** Mejorar la calidad de vida de la población.

**Política 3.3.** Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad.

#### **Literal.-**

**d.** Mejorar la calidad de las prestaciones de salud, contingencias de enfermedad, (...).

**f.** Generar y aplicar mecanismos de control de calidad de la atención y de la terapéutica en las prestaciones en los servicios de la red pública y complementaria, a través de protocolos de calidad, licenciamiento de unidades, participación ciudadana y veeduría social. (Plan Nacional para el Buen Vivir, 2009-2013)

#### **2.4.4. Código Orgánico Integral Penal**

Actualmente en nuestro país se vienen realizando reformaciones muy importantes en el código penal añadiendo y modificando artículos que tienen relación con el tema salud y así garantizando una seguridad del paciente.

**Artículo 146.- Homicidio culposo por mala práctica profesional.-** La persona que al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. El proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión, luego de cumplida la pena, será determinado por la Ley. (Código Orgánico Integral Penal, 2014)

**Artículo 152.- Lesiones.-** La persona que lesione a otra será sancionada de acuerdo con las siguientes reglas:

- 1) Si como resultado de las lesiones se produce en la víctima un daño, enfermedad o incapacidad de cuatro a ocho días, será sancionada con pena privativa de libertad de treinta a sesenta días.
- 2) Si produce a la víctima un daño, incapacidad o enfermedad de nueve a treinta días, será sancionada con pena privativa de libertad de dos meses a un año.
- 3) Si produce a la víctima un daño, incapacidad o enfermedad de treinta y uno a noventa días, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.
- 4) Si produce a la víctima una grave enfermedad o una disminución de sus facultades físicas o mentales o una incapacidad o enfermedad, que no siendo

permanente, supere los noventa días, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años.

- 5) Si produce a la víctima enajenación mental, pérdida de un sentido o de la facultad del habla, inutilidad para el trabajo, incapacidad permanente, pérdida o inutilización de algún órgano o alguna grave enfermedad transmisible e incurable, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años. (Código Orgánico Integral Penal, 2014)

**Artículo 218.- Desatención del servicio de salud.-** La persona que, en obligación de prestar un servicio de salud y con la capacidad de hacerlo, se niegue a atender a pacientes en estado de emergencia, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. Si se produce la muerte de la víctima, como consecuencia de la desatención, la persona será sancionada con pena privativa de libertad de trece a dieciséis años.

Si se determina responsabilidad penal de una persona jurídica, será sancionada con multa de treinta a cincuenta salarios básicos unificados del trabajador en general y su clausura temporal. (Código Orgánico Integral Penal, 2014)

## **2.5. Marco ético**

El Enfermero/a debe promover los principios éticos y legales que guían el ejercicio profesional, tanto en su rol independiente como parte de un equipo multidisciplinario, en donde se promueva la comunicación eficaz entre las diferentes dependencias institucionales, promover un liderazgo efectivo en la gestión de los equipos de trabajo de su dependencia, para ello debe proponer programas de evaluación y mejoramiento continuo del cuidado de enfermería. (Rodriguez Campo & Paravic Klijn, 2011)

La Declaración de Helsinki, formulada por la Asociación Médica Mundial en 1964, es el documento internacional fundamental en el campo de la ética de la investigación biomédica y ha influido en la legislación y códigos de conducta internacionales, regionales y nacionales. (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, 2002)

En aquellas investigaciones donde estén inmiscuidos los seres humanos deben hacerse de acuerdo a cuatro principios éticos:

- a) **Principio de autonomía:** Implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación. (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, 2002).
- b) **Principio de beneficencia:** Se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, 2002)
- c) **Principio de no maleficencia:** Es uno de los principales y corresponde a no causar daño deliberado a las personas. (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, 2002)
- d) **Principio de justicia:** Se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido. (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, 2002)

## CAPITULO III

### 3. Metodología de la investigación

#### 3.1. Tipo y diseño de Investigación

El estudio realizado fue observacional, descriptivo de cohorte transversal, no experimental y retrospectivo por las variables de estudio, con una metodología de enfoque multi modal (cualicuantitativo), es cualitativo porque describe las cualidades, actitudes y prácticas relacionadas al cuidado y prevención de úlceras por presión y caídas en el paciente, es cuantitativo porque utilizamos valores y porcentajes para medir las variables e indicadores de prevención de UPP y caídas.

El tipo de Investigación es observacional, porque el investigador observa los hechos y registra, mide pero no interviene en ellos; descriptivo, ya que se describen los sucesos como son observados; transversal, el estudio se realizó en un marco de tiempo previamente definido; es no experimental porque se realizó sin manipular deliberadamente las variables, es decir se basa fundamentalmente en la observación de hechos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad. Según el grado de abstracción, es de tipo aplicada, debido a que revela problemas prácticos, en relación a los cuidados de enfermería.

#### 3.2. Lugares de estudio

El estudio se realizó en los cuatro hospitales públicos de la provincia de Imbabura:

a) Ibarra	Hospital San Vicente de Paúl	Hospital de segundo nivel
b) Otavalo	Hospital San Luis de Otavalo	Hospital de primer nivel
c) Cotacachi	Hospital Asdrubal de la Torre	Hospital Básico
d) Antonio Ante	Hospital Básico de Atuntaqui	Hospital Básico

Se tomó como referencia de estudio los servicios de Medicina Interna, Pediatría y Emergencia, porque en estos servicios se encuentran los pacientes más propensos en adquirir UPP y caídas. En Medicina interna el factor de riesgo es muy alto, la mayoría de pacientes que están hospitalizados en este servicio son de edad avanzada y múltiples patologías lo que hace que su estancia hospitalaria sea muy prolongada y estén predispuestos a desarrollar con facilidad una UPP y caída.

En pediatría por el tipo de pacientes, existe una mayor probabilidad de tener niños que sufran caídas y en el servicio de Emergencia por el hecho de la misma patología del paciente corren riesgo de caerse.

### **3.3. Población y muestra**

#### **3.3.1. Población**

Este estudio se lo realizó a partir de un Macro proyecto sobre Gestión de Calidad, destacando la variable prevención de errores con sus indicadores prevención de UPP y caídas.

La población de estudio estuvo constituido por los cuatro hospitales públicos de la provincia de Imbabura, seleccionando tres áreas específicas: Hospitalización, Emergencia y Pediatría; considerando que se toma en cuenta 2 profesionales de enfermería de cada servicio, teniendo 6 por cada hospital, obteniendo una población de 24 profesionales de salud encuestados.

Es necesario señalar, que, no se realizó la recolección de datos en la cuarta área, Farmacia, porque no es sujeta al estudio sobre úlceras por presión y caídas en el paciente.

### **3.3.2. Muestra**

La muestra en relación a los profesionales se conformó por el total, que son 24 profesionales; que es la población sujeta a investigación. Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se seleccionó aleatoriamente a los profesionales, que laboraban el día en que se realizó la encuesta, y de igual forma a aquellos que aceptaron colaborar con la información requerida.

### **3.4. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **3.4.1. Criterios de inclusión**

Profesionales de salud de enfermería de tres áreas: Hospitalización, Emergencia y Pediatría; de los 4 hospitales de la provincia.

#### **3.4.2. Criterios de exclusión**

Profesionales de salud que no estuvieron en estas tres áreas y el personal médico, de farmacia, administrativo y de servicio.

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la realización del estudio, se aplicó las siguientes técnicas e instrumentos:

#### **3.5.1. Revisión de literatura científica (secundaria)**

Se realizó una búsqueda total de artículos científicos en bases de datos bibliográficas como: Pubmed, IME, Liliacs, Cuiden, Dialnet, Redalyc, Scielo, Elsevier, BMJ, GNEAUPP, empleando el castellano, inglés y portugués. El período de revisión fue considerado en artículos del 2010 a 2015, en libros 2005 a 2015. Las palabras clave, según los descriptores empleadas en la búsqueda de información



fueron: calidad de atención, seguridad del paciente, caídas, úlceras por presión  
quality and safety patient, adverse effects, accidental falls, pressure ulcer.

### **3.5.2. Lista de chequeo (primaria)**

Para la investigación se aplicó la encuesta de acuerdo a los estándares de Acreditación Canadá, y como sustento una lista de chequeo con número de ítems, y como escala de medición Likert cuyos valores de calificación de 1(ausencia), 2 (en proceso), 3 (elaborada), 4 (desarrollada). En el que consta las variables de prevención de errores, indicadores (úlceras por presión – caídas) y descriptores. (Anexo 1)

### **3.5.3. Observación directa (primaria)**

Esta técnica de recolección de información se caracteriza por ser válida y confiable, permitió visualizar el problema real, los hechos según como el investigador lo concibió. Con su respectiva lista de chequeo se dio puntuación a las variables.

### **3.5.4. Procedimiento**

El estudio cuenta con el aval de las instituciones participantes y se contó con el consentimiento informado, se elaboró instrumentos y se aplicó considerando un cronograma previamente establecido. Las etapas fueron:

- a) Se capacitó y comunicó a todo el personal de salud incluido en la investigación y a los investigadores sobre la calidad de atención hospitalaria, objetivos, metodología, instrumentos, respectivas variables; despejando dudas, pretendiendo alcanzar una recolección de datos exitosa y fructífera, todo esto llevado a cabo por el Prometeo Jesús Molina.

- b) Posterior a la capacitación, se procedió con la recolección de información mediante la observación directa y registro en la lista de chequeo, con la participación de los 24 profesionales de salud.
- c) A continuación, el procesamiento de datos, de forma estadística, mediante la aplicación de la t de Student, la cual facilitó la obtención de los resultados y para la interpretación se utilizó tablas de contingencia.

### **3.5.5. Procedimiento para prueba de hipótesis**

#### **3.5.5.1. Prueba de hipótesis**

El procedimiento que se utilizó se basó en las evidencias muestrales obtenidas de los hospitales: San Luis de Otavalo, San Vicente de Paúl, Atuntaqui y Cotacachi, respecto a que disponen o no disponen de protocolos de prevención de caídas y evaluación de la UPP.

Para la prueba de hipótesis se siguió los siguientes pasos:

- a) Planteamiento de hipótesis nula ( $H_0$ ) y la hipótesis alternativa, que fue probada, cabe resaltar que la hipótesis nula se acepta con base a los datos muestrales. La hipótesis alternativa describe lo que se considera si se rechaza la hipótesis nula.
- b) Seleccionar el nivel de significancia. El nivel de significancia que se aplicó es del 0.050 (5%) que es el más aceptable para este tipo de investigaciones.
- c) Calcular el valor estadístico de la prueba. Para lo cual se utilizó la distribución de “t de Student” aplicando la fórmula:

$$t = \frac{X - \mu}{\frac{s}{\sqrt{n - 1}}}$$

- d) Formular regla de decisión. Los valores críticos del “t” se localizaron en los apéndices de “F” en la tabla 10 del libro Estadística para Administración y Economía, mediante esta se localiza el valor crítico considerando los grados de libertad que es la cantidad de hospitales (4) o muestra menos + y el nivel de significancia que es de 0.05, obteniéndose un valor crítico de 2.920 y se encuentra en la extremidad de la cola de la Campana de Gauss y la regla de decisión. (Anexo 2)
- e) Calcular y tomar decisión. Se procedió a calcular la “t de Student” con los valores obtenidos de las variables, indicadores y descriptivos de cada uno de los hospitales con la finalidad de aprobar o rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ). Si el valor de cálculo es menor que el valor crítico de “t de Student” se acepta la hipótesis nula y si es mayor se rechaza la hipótesis nula. (

Para calcular el valor de “t de Student” se procedió a obtener: la media poblacional, desviación estándar y cálculo de t de Student.

- f) Construcción de tablas de contingencia. Para realizar el análisis cualitativo de las variables y encontrar la relación de dependencia o independencia entre las variables y las unidades muestrales se construyó un cuadro de doble entrada en el que se analiza los resultados consolidados de los cuatro hospitales y la valoración de las variables cualitativas.

### **3.6. Análisis e interpretación de resultados**

Para el análisis se utilizó la estadística y para las pruebas de significancia estadística la t de Student. Además se contó con el paquete estadístico Microsoft Excel 2010 y para la graficación de igual forma Excel.

### **3.7. Validez y confiabilidad**

El instrumento utilizado fue adaptado considerando los estándares internacionales de Acreditación Canadá previamente revisado por juicios de expertos.

### **3.8. Variables**

#### **3.8.1. Variable independiente:**

- a) Prevención de errores

#### **3.8.2. Variable dependiente:**

- a) Úlceras por presión y caídas
- b) Caídas

### 3.9. Matriz de Variables

VARIABLE	INDICADOR	DIMENSIÓN	PREGUNTA ORIENTADA	ESCALA DE LIKERT
<b>PREVENCIÓN DE CAÍDAS</b>	- Protocolo de prevención de caídas.	1. Si la mitad no se cumple. 2. Si más de la mitad se cumple. 3. Si se documenta pero no se ha implantado o difundido. 4. Si se cumple con totalidad.	- Existe un protocolo de prevención de caídas. - Existen los accesorios para prevención de caídas (barandillas, sujeciones mecánicas, colchones, etc.) - Criterios estandarizados para determinar cuándo transferir al cliente de una cama a otra o de una sala a otra. - Se observa continuamente al paciente en situación de desorientación o síndrome confusional para evitar los riesgos de caídas.	1. Ausencia 2. En proceso 3. Elaborado 4. Desarrollado

---

**ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP)**

- Evaluación de la UPP.

1. Si la mitad no se cumple.

- Existe un protocolo para la evaluación de la UPP.

1. Ausencia

2. Si más de la mitad se cumple.

- Se usan instrumentos para la valoración de las UPP (Índice de Braden, Norton, Emina)

2. En proceso

3. Si se documenta pero no se ha implantado o difundido.

- Se identifican los factores de riesgo de UPP.

3. Elaborado

4. Si se cumple con totalidad.

- Se utilizan accesorios para la prevención de UPP (colchones anti escaras, protectores de protuberancias óseas...)

4. Desarrollado

- Las UPP aparecen durante la estancia en el hospital del paciente  
Las UPP se resuelven antes del alta del paciente.

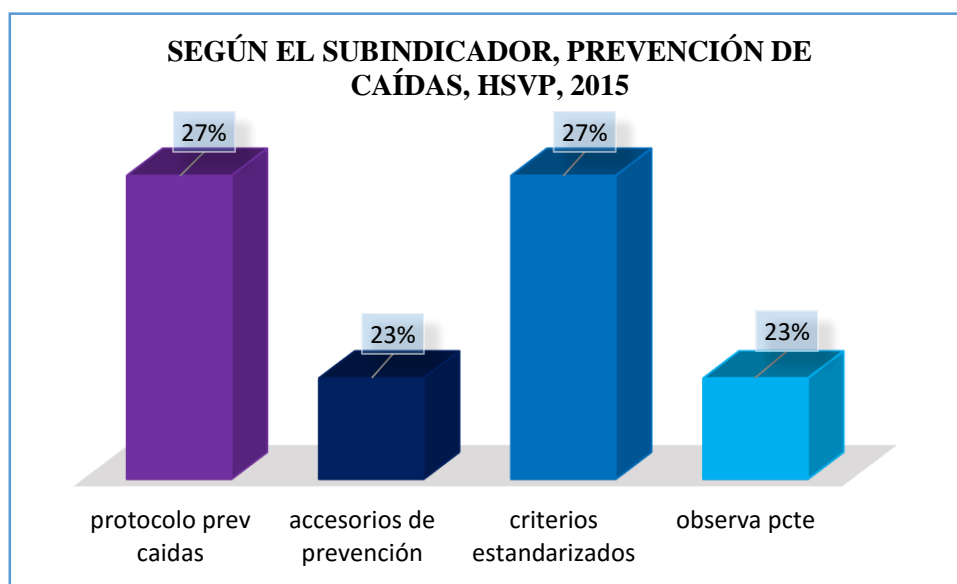
---

## CAPÍTULO IV

### 4. Presentación de resultados

#### 4.1. Hospital San Vicente de Paúl

**Gráfico 1:** *Sub indicadores, Prevención de Caídas, H.S.V.P.*



**Fuente:** Lista de chequeo

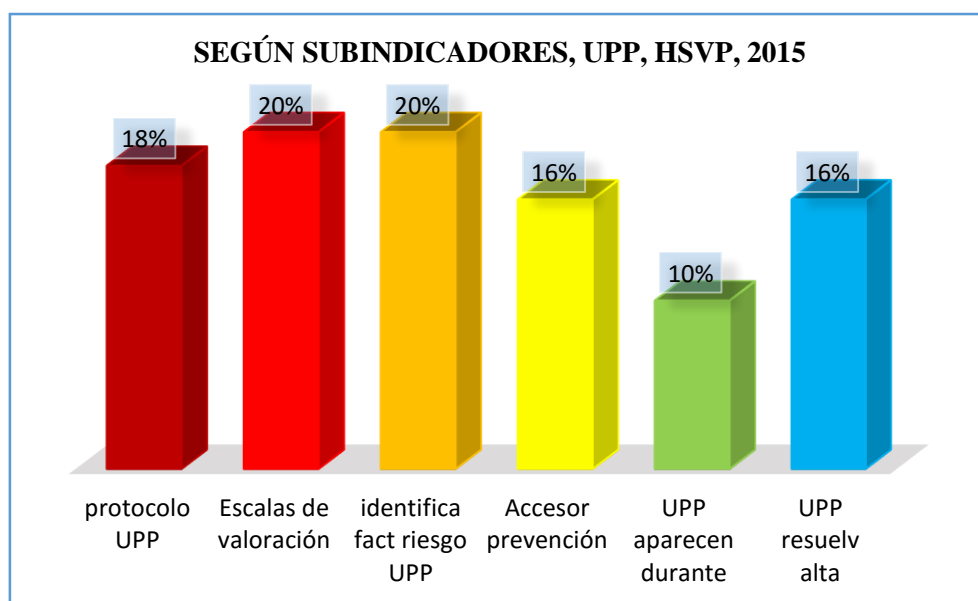
**Elaborado:** Shirley Garzón – Esteban Bracho

**Análisis:** Se observa que de acuerdo a los sub indicadores, los resultados muestran que los servicios no alcanzan el 50% en relación al cuidado directo en prevención de caídas, es decir está por debajo del nivel Oro; según la escala de Likert desarrollada según los lineamientos de Acreditación Canadá H.S.V.P. se encuentra en proceso sobre protocolos de atención. El porcentaje obtenido en cada uno de los servicios, determina la usencia del equipamiento médico, desconocimiento, entre otros. De acuerdo a la Acreditación Canadá intrahospitalaria, para que un hospital acredite nivel oro, debe alcanzar el 81% o más en prácticas organizacionales requeridas.

Según la lista de chequeo, enfermería responde, los factores de riesgo más asociados a la incidencia de caídas prevalecen la edad mayor de 65 años, el género femenino, alteración del estado cognitivo, deambulación, polifarmacia entre otras. Un estudio en España demuestra que la edad promedio para que se presente una caída es 81,68 años. (Jiménez S., y otros, 2011). En Cuba en una muestra a 91 pacientes, el mayor porcentaje que sufrieron caídas fueron del sexo femenino, 71,4% del total de adultos mayores. (Vargas F., 2006).

Otro estudio demuestra que de 95 pacientes expuestos a caídas, 27 pacientes tuvieron alteración cognitiva 28,4%, se recalca también que el grupo de pacientes que presenta poli caídas tiene con mayor frecuencia algún grado de deterioro cognitivo en relación a una sola caída. (Jiménez S., y otros, 2011). La polifarmacia es un factor que promueve la incidencia de caídas, puede haber mal cumplimiento de la dosis, fallos de memoria repitiendo en ocasiones la toma del fármaco, confusión entre los diferentes fármacos y automedicación. (Alvarado A., Astudillo V., & Sánchez B., 2014)

**Gráfico 2:** *Sub indicadores, evaluación UPP, HSVP.*



**Fuente:** Lista de chequeo

**Elaborado:** Shirley Garzón – Esteban Bracho



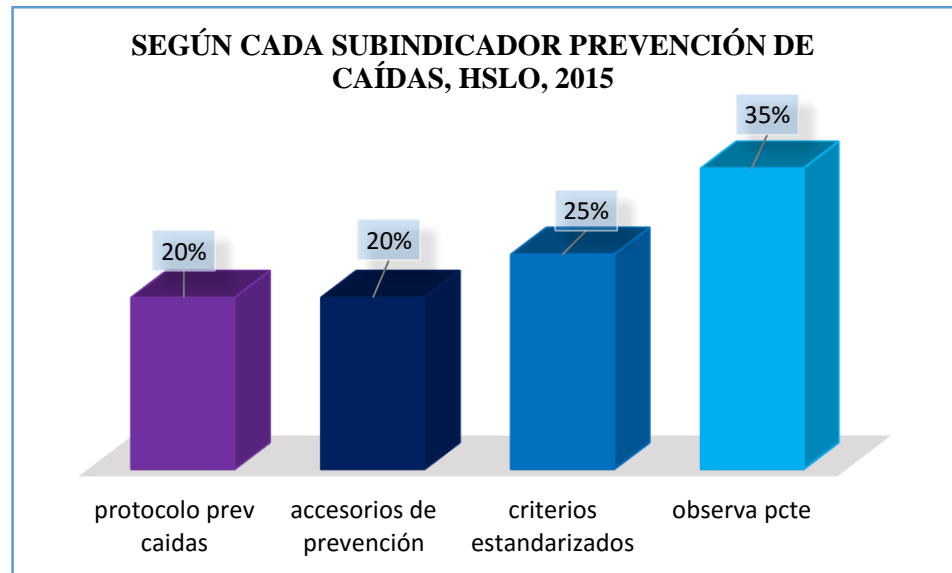
**Análisis:** El resultado indica que el HSVP se encuentra en ausencia de acuerdo a la escala de likert, considerando Ausencia hasta el 25%, según los lineamientos de calidad en UPP, se determina una calificación bajo nivel Oro.

El estudio identifica, según la lista de chequeo utilizada para la recolección de información, los profesionales de salud afirman en un bajo porcentaje que las UPP se resuelven antes del alta hospitalaria; en Estados Unidos un estudio revela que más del 60% de UPP se detectaron dentro de los 14 días después del alta, como consecuencia visitas a salas de emergencia o readmisiones, alargando los días en estancia en el hospital. (Mull, Borzecki, Chen , Shin, & Rosen, 2014)

De acuerdo a los resultados de la investigación, se evidencia la falta de protocolos de atención, en un solo hospital apenas el 18% utiliza la escala en UPP; siendo un riesgo para los usuarios internos, provocando la incidencia de eventos adversos y posteriormente el aumento de días de estancia, y costos hospitalarios. En el estado de Río de Janeiro, Brasil, 2013, se realiza un análisis evalúa los acontecimientos adversos en una muestra de registros en tres hospitales, describiendo las siguientes características el 18,4% corresponde a úlceras por presión. Los efectos adversos prevenibles fueron responsables de alargar la estancia hospitalaria de 373 días. (Mendes, Pavão, Martins, de Oliveira M., & Travassos, 2013).

## 4.2. Hospital San Luis de Otavalo

**Gráfico 3:** *Sub indicadores, prevención de caídas HSLO.*

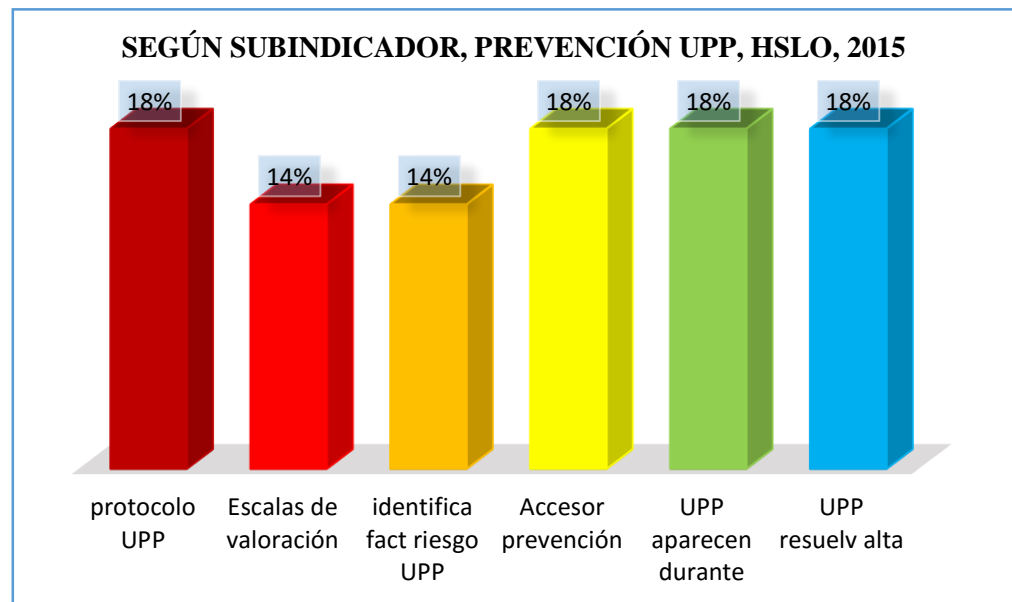


**Fuente:** Lista de chequeo

**Elaborado:** Shirley Garzón – Esteban Bracho

**Análisis:** En razón de los resultados obtenidos, el HSLO, cuenta con indicadores que se hallan en Ausencia de acuerdo a la escala de Likert de los indicadores de Acreditación Canadá, siendo portadores de calificación bajo Oro. Lo que indica que el hospital se encuentra con déficit de protocolos y normas de acuerdo a prevención de caídas.

**Gráfico 4:** *Sub indicadores, evaluación UPP, HSLO.*



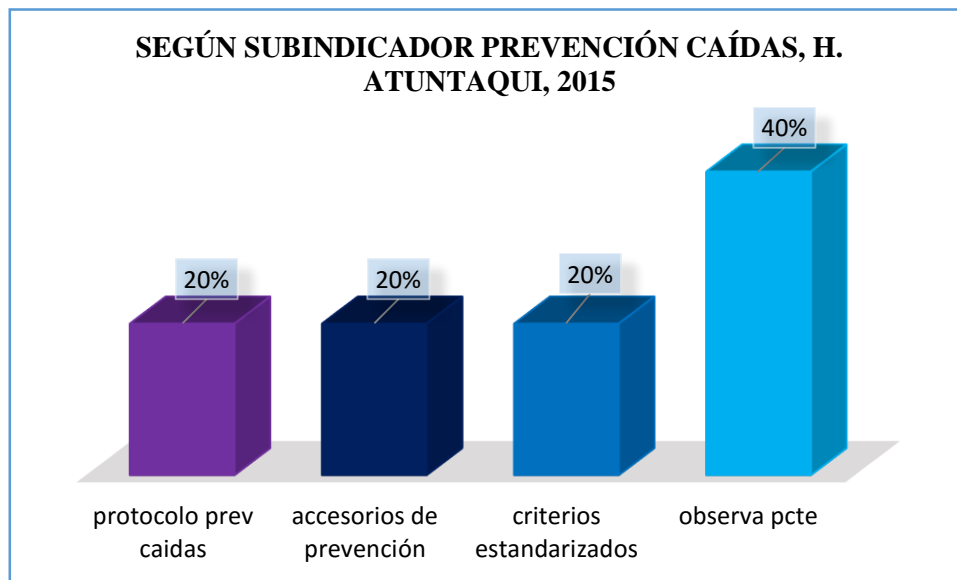
**Fuente:** Lista de chequeo

**Elaborado:** Shirley Garzón – Esteban Bracho

**Análisis:** De acuerdo a los porcentajes visualizados, el H.S.L.O no cuenta con el conocimiento y accesorios suficientes para el control de UPP, ausencia de protocolos, y mal manejo de los mismos. Lo que califica según los indicadores de calidad, bajo Oro, y según la escala de Likert en Ausencia, debido a sus resultados con un porcentaje menor del 25%.

### 4.3. Hospital de Atuntaqui

**Gráfico 5:** *Sub indicadores, Prevención de Caídas, Hospital de Atuntaqui.*

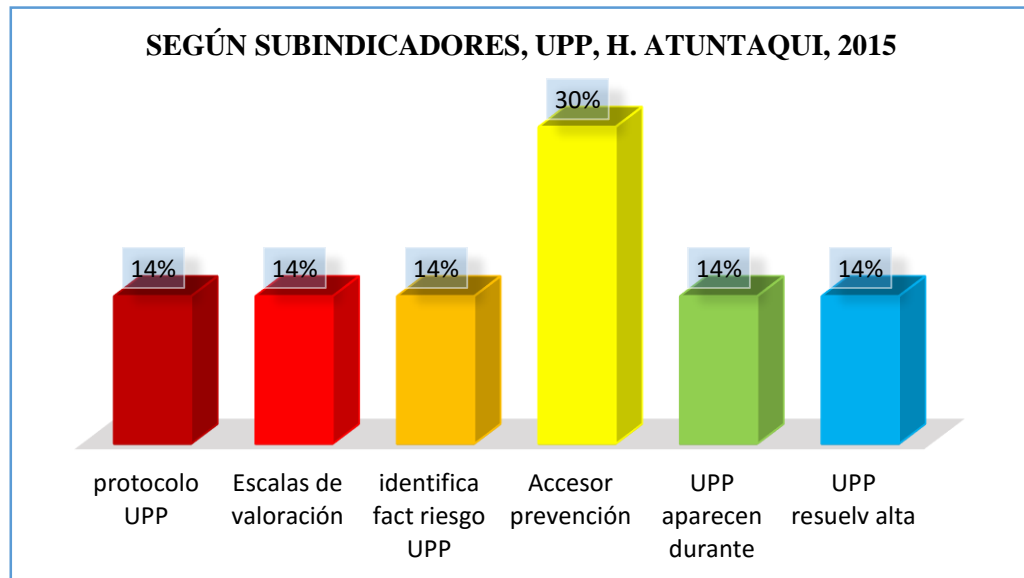


**Fuente:** Lista de chequeo

**Elaborado:** Shirley Garzón – Esteban Bracho

**Análisis:** En el Hospital de Atuntaqui, observamos que el 20% en los servicios encuestados no existe un protocolo definido para prevención de caídas, y predispone al paciente a un alto riesgo de caer, de igual forma la falta de accesorios de prevención, camas están en mal estado, ausencia de barandillas, los baños sin barreras de seguridad; en el momento de transferir al paciente de una cama a otra no existe un criterio estandarizado, por lo tanto se considera una puntuación bajo nivel oro.

**Gráfico 6:** Sub indicadores, evaluación UPP, Hospital de Atuntaqui.



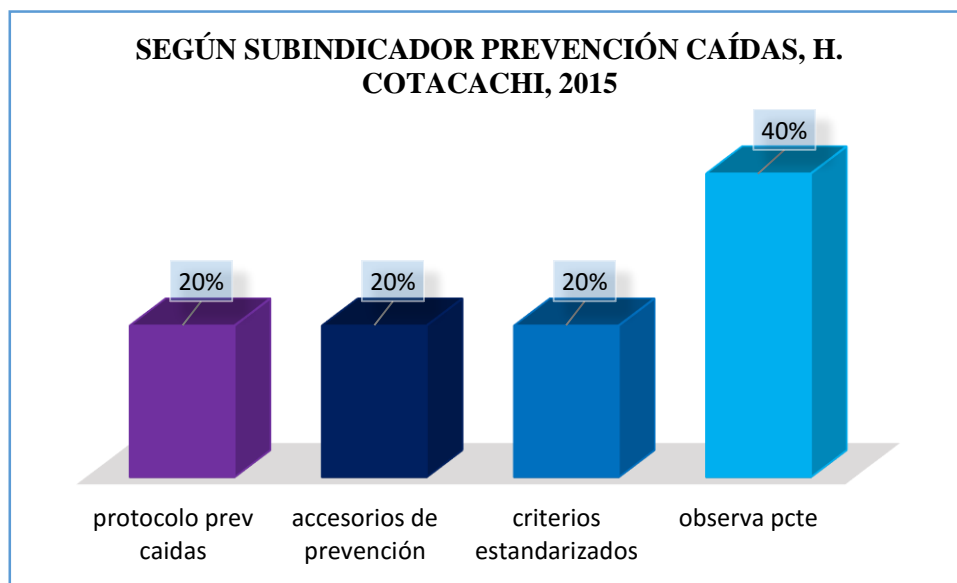
**Fuente:** Lista de chequeo

**Elaborado:** Shirley Garzón – Esteban Bracho

**Análisis:** Los resultados muestran la falta de protocolos, normas, accesorios e insumos para la prevención y tratamiento de UPP intrahospitalaria, el hospital de Atuntaqui según la escala de Likert se encuentra en ausencia y bajo nivel Oro de acuerdo a los estándares internacionales de Acreditación Canadá.

#### 4.4. Hospital de Cotacachi

**Gráfico 7:** *Sub indicadores, Prevención de Caídas, Hospital de Cotacachi.*

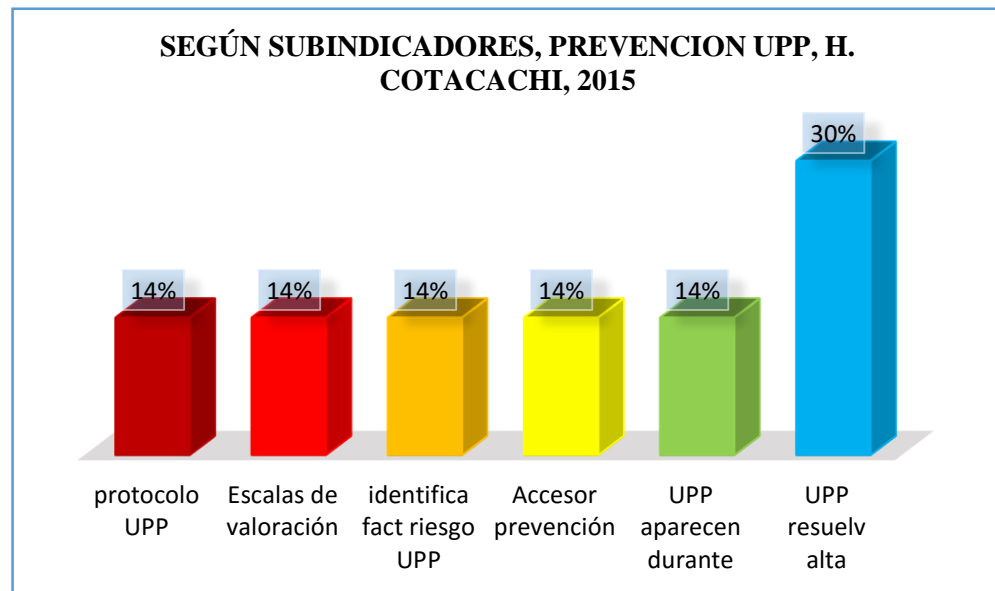


**Fuente:** Lista de chequeo

**Elaborado:** Shirley Garzón – Esteban Bracho

**Análisis:** El Hospital de Cotacachi, no cuenta con indicadores de calidad y seguridad, el conocimiento de acuerdo al tema, se encuentra un porcentaje moderado; pero la falta de equipamiento médico, infraestructura, espacio físico limitado, ausencia de normas y protocolo de valoración, lo caracteriza como una unidad de salud básica, de acuerdo a la escala de Likert se encuentra en ausencia y en los estándares internacionales de calidad, bajo Oro.

**Gráfico 8:** Sub indicadores, evaluación UPP, Hospital de Cotacachi.

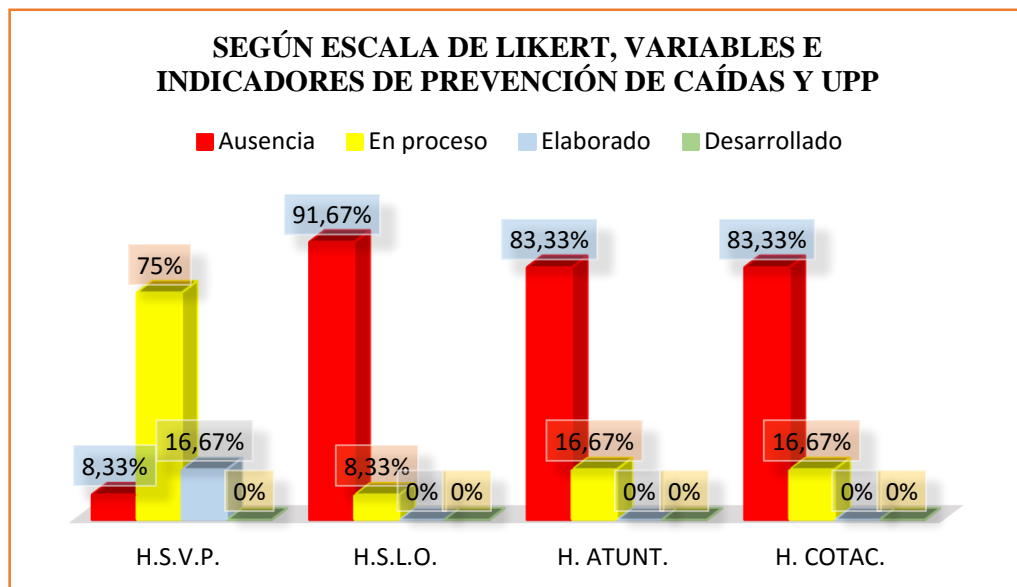


**Fuente:** Lista de chequeo

**Elaborado:** Shirley Garzón – Esteban Bracho

**Análisis:** Siendo una cantidad de seis indicadores, ninguno alcanza a superar el nivel Oro, debido a la ausencia de protocolos, normas de calidad y seguridad, volviéndose un problema para el paciente, familia, comunidad y la institución.

**Gráfico 9:** Representación gráfica de las variables e indicadores del protocolo de prevención de caídas y evaluación de la UPP



**Fuente:** Lista de chequeo

**Elaborado:** Shirley Garzón – Esteban Bracho

**Análisis:** Los hospitales públicos de la provincia de Imbabura, carecen de elementos básicos, en relación a insumos, accesorios, estructura física, al proporcionar una atención de calidad y seguridad al paciente. Los porcentajes evidencian la falta de aplicación de estándares internacionales definidos según la Acreditación Canadá. Se califica con una puntuación bajo Oro, y según la escala de Likert en ausencia y proceso.



## Comprobación de hipótesis - Cálculo t de Student

### a) Seleccionar el nivel de significancia

El nivel de significancia es de 0.050

### b) Calcular desviación estándar

$$s = \sqrt{\frac{\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{n}}{n - 1}}$$

Donde:

$X^2$  = valores de X elevado al cuadrado

$\sum X$  = sumatoria de X

n = número de la población (unidad: hospitalización, pediatría, emergencias)

### c) Proporcionar el estadístico de prueba

Que es la distribución de T de Student, ya que se desconoce la desviación estándar de la población.

$$t = \frac{X - \mu}{\frac{s}{\sqrt{n - 1}}}$$

Donde:

X = media de la muestra

$\mu$  = media poblacional hipotética

s = desviación estándar

n = tamaño muestral

**d) Escala de evaluación**

<b>Indicador</b>	<b>Calificación</b>	<b>Color</b>
Ausencia	1	Red
En proceso	2	Yellow
Elaborado	3	Light Blue
Desarrollado	4	Green

**Fuente:** Lista de chequeo

**Elaborado:** Shirley Garzón – Esteban Bracho

**e) Nivel de significancia**

Se usará el nivel de significancia de 0.050

**f) Grados de libertad**

$GI = N - 1$

$GI = 3 - 1$

$GI = 2$

Valor crítico de t de Student = 2.920

#### 4.4.1. Hospital San Vicente de Paul

**Tabla 1:** Resumen de valoración

CALIFICACIÓN	NUMERO DE INDICADORES	PORCENTAJE
AUSENCIA	1	8,33
EN PROCESO	9	75,00
ELABORADO	2	16,67
DESARROLLADO	0	0,00
TOTAL	<b>12</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Lista de chequeo

**Elaborado:** Shirley Garzón – Esteban Bracho

$$\text{Media} = 12 / 4 = 3$$

#### Cálculo de desviación estándar de la muestra

<b>X</b>	<b>x<sup>2</sup></b>
1	1
9	81
2	4
0	0
<b>12</b>	<b>86</b>

$$s = \sqrt{\frac{\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{n}}{n - 1}}$$

$$s = \sqrt{\frac{86 - \frac{(12)^2}{3}}{3 - 1}}$$

**Desviación estándar = s = 4.35**

**Cálculo t de student**

$$= \frac{X - \mu}{\frac{s}{\sqrt{n - 1}}}$$

$$t = \frac{3 - 2}{\frac{4.35}{\sqrt{3 - 1}}}$$

**t de Student = t = 0.15**

**Análisis:** El H.S.V.P. no cumple con los estándares internacionales de Acreditación Canadá, es decir se acepta la hipótesis nula, y se rechaza la hipótesis alternativa, porque el valor de t de Student calculado es de 0.15 que es menor que el valor crítico de 2.920.

**4.4.2. Hospital San Luis de Otavalo****Tabla 2:** *Resumen de valoración*

CALIFICACIÓN	NUMERO DE INDICADORES	PORCENTAJE
AUSENCIA	11	91,67
EN PROCESO	1	8,33
ELABORADO	0	0,00
DESARROLLADO	0	0,00
TOTAL	<b>12</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Microsoft Excel 2010

**Elaborado:** Shirley Garzón – Esteban Bracho

**Media = 12 / 4 = 3**

**Desviación estándar= 6.08**

**Cálculo t de Student t = 0.233**

**Análisis:** El valor de t de Student calculado es de 0.233 que es menor que el valor crítico de 2.920. Es decir el H.S.L.O., no cumple con los estándares internacionales de calidad, se comprueba la hipótesis nula, al tener el mayor porcentaje en ausencia y en proceso.

#### 4.4.3. Hospital de Atuntaqui

**Tabla 3:** Resumen de valoración

CALIFICACIÓN	NUMERO DE INDICADORES	PORCENTAJE
AUSENCIA	10	83,33
EN PROCESO	2	16,67
ELABORADO	0	0,00
DESARROLLADO	0	0,00
TOTAL	12	100

**Fuente:** Lista de chequeo

**Elaborado:** Shirley Garzón – Esteban Bracho

$$\text{Media} = 12 / 4 = 3$$

$$\text{Desviación estándar} = s = 5.29$$

$$\text{t de Student} = t = 0.26$$

**Análisis:** El hospital de Atuntaqui, se comprueba la hipótesis nula, porque el valor de t de Student calculado es de 0.26 que es menor que el valor crítico de 2.920, y se rechaza la hipótesis alternativa. Una alta puntuación se genera en ausencia y proceso; quiere decir una calificación bajo el nivel Oro.

#### 4.4.4. Hospital de Cotacachi

**Tabla 4:** Resumen de valoración

CALIFICACIÓN	NUMERO DE INDICADORES	PORCENTAJE
AUSENCIA	10	83,33
EN PROCESO	2	16,67
ELABORADO	0	0,00
DESARROLLADO	0	0,00
TOTAL	12	100

**Fuente:** Lista de chequeo

**Elaborado:** Shirley Garzón – Esteban Bracho

**Media** =  $12 / 4 = 3$

**Desviación estándar** =  $s = 5.29$

**t de Student** =  $t = 0.26$

**Análisis:** El resultado de t de Student calculado es de 0.26 que es menor que el valor crítico de 2.920, indica que el H. de Cotacachi es deficiente en procesos, técnicas y protocolos de atención.

**Tabla 5:** Resumen del cálculo *t* de Student

Hospital	Grados de libertad	Valor crítico de <i>t</i>	Valor calculado de <i>t</i>	Nivel de aceptación
Hospital San Luis de Otavalo	2	2.920	0.233	Se acepta HO
Hospital San Vicente de Paul	2	2.920	0.15	Se acepta HO
Hospital de Atuntaqui	2	2.920	0.26	Se acepta HO
Hospital de Cotacachi	2	2.920	0.26	Se acepta HO

**Fuente:** Indicadores de Acreditación Canadá

**Elaborado:** Shirley Garzón – Esteban Bracho

**Análisis:** según la *t* de Student, todos los hospitales de la provincia de Imbabura, no cumple con los estándares de calidad, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

**Gráfico 9:** Distribución probabilística de *t* de Student para 2 grados de libertad que indica que la región de rechazo al nivel de significancia de 0.050.



#### 4.5. Discusión

Las UPP y caídas son eventos adversos que con repetición se presentan en una atención deficiente por parte del profesional de enfermería. En este estudio se refleja la magnitud de elementos básicos y seguridad que existe en las unidades hospitalarias públicas de la provincia de Imbabura.

En esta investigación, se totaliza un porcentaje de 56,25% de ausencia, y el 43,75% en proceso con relación a caídas intrahospitalarias y el 68% de ausencia, 24% en proceso, 8 % elaborado en UPP; de acuerdo a los lineamientos internacionales de Acreditación Canadá, para que un hospital acredite criterio oro, debe alcanzar el 81% o más en prácticas organizacionales requeridas.

En el estado de Río de Janeiro, Brasil, 2013, se realiza un análisis evalúa los acontecimientos adversos en una muestra de registros en tres hospitales, describiendo las siguientes características el 18,4% corresponde a úlceras por presión y el 7,7% daños debidos a caídas. Los efectos adversos prevenibles fueron responsables de alargar la estancia hospitalaria de 373 días. (Mendes, Pavão, Martins, de Oliveira M., & Travassos, 2013). De acuerdo a los resultados de la investigación, se evidencia la falta de protocolos de atención, en un solo hospital el 27% en caídas, y el 18% en UPP; siendo un riesgo para los usuarios internos.

El estudio identifica, según la lista de chequeo utilizada para la recolección de información, los profesionales de salud afirman en un bajo porcentaje que las UPP se resuelven antes del alta hospitalaria; en Estados Unidos un estudio revela que más del 60% de UPP se detectaron dentro de los 14 días del alta, como consecuencia visitas a salas de emergencia o readmisiones, alargando los días en estancia en el hospital. (Mull, Borzecki, Chen, Shin, & Rosen, 2014)

Entre los factores de riesgo más asociados a la incidencia de Caídas, en este estudio prevalece la edad mayor de 65 años, el género femenino, la alteración del



estado cognitivo, deambulaci3n, polifarmacia, y patologías que presente el enfermo. Un estudio en España demuestra que la edad promedio para que se presente una caída es 81,68 años. (Jiménez S., y otros, 2011). En Cuba en una muestra a 91 pacientes, el mayor porcentaje que sufrieron caídas fueron del sexo femenino, 71,4% del total de adultos mayores. (Vargas F., 2006).

Otro estudio demuestra que de 95 pacientes expuestos a caídas, 27 pacientes tuvieron alteraci3n cognitiva 28,4%, se recalca también que el grupo de pacientes que presenta poli caídas tiene con mayor frecuencia algún grado de deterioro cognitivo en relaci3n a una sola caída. (Jiménez S., y otros, 2011). La polifarmacia es un factor que promueve la incidencia de caídas, puede haber mal cumplimiento de la dosis, fallos de memoria repitiendo en ocasiones la toma del fármaco, confusi3n entre los diferentes fármacos y automedicaci3n. (Alvarado A., Astudillo V., & Sánchez B., 2014)

Se evidencia el desuso de escalas de valoraci3n en UPP Y caídas, el porcentaje es muy bajo y mayor el riesgo de eventos adversos. La evidencia científica demuestra que la escala de valoraci3n tiene gran relevancia; asegura la asignaci3n eficiente y efectiva de recursos preventivos, sirve de soporte de las decisiones clínicas, además permite el ajuste de casos, en funci3n del riesgo epidemiol3gico, y también facilita el desarrollo de protocolos de valoraci3n. (Papanikolaou & Lyne P., 2007)

La seguridad es un imperativo ético en salud y la atenci3n en salud no es tan segura, hoy en día, como debería serlo. Por tal raz3n es importante actualizar a los hospitales, acerca de los estándares internacionales de Acreditaci3n Canadá; permitiendo utilizar herramientas que disminuyan riesgos y eventos en la calidad asistencial.

## CAPITULO V

### 5.1. Conclusiones

- a) La gestión de calidad es de elemental trascendencia porque brinda seguridad al paciente y evita eventos adversos; en los hospitales de la provincia de Imbabura se evidenció que existe un déficit de atención de acuerdo a protocolos de prevención de caídas y UPP.
- b) Según los resultados, se identifica que los factores extrínsecos se debe a la falta de cuidado directo integral por parte de enfermería, infraestructura e insumos hospitalarios; en úlceras por presión: colchones anti escaras, protectores de protuberancias óseas y cambios de posiciones del paciente; en caídas: camas sin barandales, timbres de llamada en mal estado o ausentes, ausencia de barreras de apoyo en el baño y limitación en el espacio físico, suelos mojados, deslizantes o irregulares, iluminación deficiente, vestimenta y tipo de calzado inadecuado, ausencia de personal auxiliar o familiar.
- c) En este estudio se demuestra el desconocimiento del profesional de enfermería al hablar de escalas de valoración y factores intrínsecos en UPP y caídas, este no permite asignar al paciente una puntuación de riesgo, originando la aparición de eventos adversos.
- d) Se realizó una revisión de los protocolos sobre prevención de UPP y caídas, existentes en el HSVP, observando la necesidad de mejorarlos, los mismos que fueron modificados y entregados a la coordinadora de cuidados de enfermería.
- e) La carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte, aporta las instituciones de salud; mediante las investigaciones con evidencia científica, en relación al cuidado directo de UPP y caídas, que debe brindar

el personal de enfermería, actuando con una conducta humanista, aplicando valores y sobre todo la ética profesional.

## **5.2. Recomendaciones**

- a) Todos los hospitales deben someterse a la rigurosa acreditación Canadá, cumpliendo a cabalidad cada uno de los parámetros establecidos, aplicando las mejoras necesarias, brindando atención de calidad a todos los usuarios externos e inspirando seguridad y confianza.
- b) Concientizar a los profesionales de enfermería sobre la correcta utilización de protocolos, socializando la importancia de su uso, la forma de valorar correctamente y la manera de aplicarlos de una forma minuciosa, humanizada sin dejar atrás la ética profesional.
- c) Los hospitales de la provincia deben gestionar insumos hospitalarios como: colchones anti escaras, camas con barandillas, timbres de llamado, barreras de apoyo, lámparas de iluminación; dependiendo de la necesidad del paciente y de la afluencia de usuarios para realizar una mejora en cada servicio de salud y evitar eventos adversos.
- d) Los profesionales de enfermería cada día ejecutan actividades de cuidado directo y realizan procedimientos especiales, por tal razón los hospitales deben promover la práctica clínica basada en la evidencia, en donde el profesional promueve mejores resultados en los cuidados del paciente, familia o comunidad; tomando las mejores decisiones con información actualizada, mejorando la calidad asistencial.

## **CAPÍTULO VI**

### **6. Propuesta**

#### **6.1. PROTOCOLO PARA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN**

##### **6.1.1. PRESENTACIÓN**

El presente protocolo pretende ser una guía para identificar el riesgo y adoptar las medidas para prevenir y tratar uno de los problemas que con más frecuencia nos encontramos todavía en nuestro trabajo de enfermería como es el de las úlceras por presión.

##### **6.1.2. INTRODUCCIÓN**

El cuidado de las úlceras es un problema cotidiano, que incluye, medidas de prevención eficaces, un diagnóstico preciso y un tratamiento adecuado. Las úlceras por presión (UPP) suponen un problema por su prevalencia y por sus repercusiones, tanto sobre el estado de salud de los enfermos que las padecen como sobre el sistema de salud. (Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, 2012)

El aumento del promedio de días de estadía genera un alto costo y el deterioro de la calidad de vida, nos presentan nuevos desafíos para la gestión de los cuidados, problema que debemos intervenir en forma oportuna creando un sistema de vigilancia que permita evaluar la situación actual, implementado medidas de prevención para tener un índice representativo de la calidad de atención de enfermería del paciente hospitalizado. (Hospital General Teófilo Dávila, 2015)

Para valorar el riesgo de aparición de forma objetiva se utilizan escalas de valoración. Las características de la escala ideal son: alta sensibilidad, alta especificidad, buen valor predictivo, fácil de usar, criterios claros y definidos y aplicación en diferentes contextos clínicos. En el ámbito sanitario existen diversas

escalas, que cumplen los criterios arriba citados, siendo la más utilizada la escala de Norton. (Hospital de Linares, 2013)

Por tales razones, la elaboración de este protocolo tiene como fin establecer criterios globales estandarizados para estos pacientes y que se articulen políticas de salud orientadas hacia la prevención y tratamiento de las UPP, de manera que se asegure la atención integral a los pacientes y que se involucre el entorno familiar.

### **6.1.3. MARCO LEGAL**

- a) Constitución de la República del Ecuador de 2008 (Artículos 32, 358, 359, 362, 363, 366)
- b) Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, Publicada en el Registro Oficial N° 423 de 22 de diciembre del año 2006. (Art. 1, 4 Principio 2)
- c) Plan Nacional del Buen Vivir. (Obj.3, Política 3.3)
- d) Ley N° 7 de Derechos y Amparo del paciente de 3 de febrero de 1995.
- e) Código Orgánico Integral Penal (Art. 146, 152)

### **6.1.4. OBJETIVOS**

#### ***6.1.4.1. Objetivo General***

Establecer criterios unificados de actuación, elaborar una guía de prácticas basada en la evidencia existente, con el fin de prevenir y disminuir su incidencia.

#### ***6.1.4.2. Objetivos Específicos***

- a) Prevenir y reducir la incidencia de UPP en pacientes internados, en el Hospital San Vicente de Paúl.

- b) Identificar a la persona que tiene riesgo de desarrollar una UPP por medio de escala de valoración (NORTON)
- c) Conocer y aplicar los cuidados apropiados a los distintos tipos de lesiones.
- d) Colocar código de acuerdo al riesgo de la UPP en la cabecera de la cama.

### 6.1.5. DEFINICIÓN

**Úlceras por presión.-** son el resultado de la destrucción cutánea y por consiguiente necrosis del tejido subyacente, grasa y músculo. Son producidas por diversos factores como la humedad, desnutrición, obesidad, presencia de enfermedades subyacentes, temperatura corporal elevada, infección y circulación periférica deficiente (Bautista Parede & Esparza Guerrero, 2004)

**Prevención de UPP.-** prevenir la formación de úlceras por presión en un individuo con alto riesgo de desarrollarlas. (TAXONOMIA NANDA, NIC, NOC, 2012-2014)

Como resultado de la hipoxia tisular en la zona, aparece una degeneración rápida de los tejidos, cuya gravedad puede ir desde un ligero enrojecimiento de la piel hasta úlceras profundas que afectan al músculo e incluso al hueso. (Osakidetza y Departamento de Sanidad, 2008)

### 6.1.6. FACTORES DE RIESGO

#### 6.1.6.1. Factores intrínsecos.

- a) Condición física inmovilidad.
- b) Alteraciones respiratorias.
- c) Diabetes.
- d) Insuficiencia vasomotora.
- e) Insuficiencia cardíaca.

- f) Vasoconstricción periférica.
- g) Alteraciones endoteliales.
- h) Anemia.
- i) Septicemia.
- j) Edad avanzada.
- k) Malnutrición /deshidratación.
- l) Factores psicológicos.
- m) Incontinencia.
- n) Alteración en el estado de consciencia.
- o) Deficiencias motoras, sensoriales.
- p) Hábitos tóxicos: alcohol, tabaco.
- q) Hábitos y estado de higiene
- r) Tratamientos farmacológicos: corticoides, antiinflamatorios no esteroideos, inmunosupresores, fármacos cito tóxicos, medicación vasopresora.

#### **6.1.6.2. Factores extrínsecos.**

- a) Humedad, perfumes , agentes de limpieza
- b) Estancia, técnicas manuales sobre la piel.
- c) Sondaje vesical, nasogástrica.
- d) Férulas.
- e) Tracciones esqueléticas y de partes blandas.

#### **6.1.7. LOCALIZACIÓN**

Según sean las posiciones que el paciente mantenga durante un tiempo no superior a dos horas, las zonas más susceptibles de desarrollar U.P.P. son el sacro, los glúteos, los talones, el pliegue ínter glúteo, el trocánter y los maléolos.

### **6.1.8. CLASIFICACIÓN**

**ESTADÍO I.** Alteración observable en la piel integra, relacionada con la presión, que se manifiesta por un eritema cutáneo que no palidece al presionar; en pieles oscuras, puede presentar tonos rojos, azules o morados. En comparación con un área (adyacente u opuesta) del cuerpo no sometida a presión, puede incluir cambios en uno o más de los siguientes aspectos: temperatura de la piel (caliente o fría), consistencia del tejido (edema, induración), y/o sensaciones (dolor, escozor)

**ESTADÍO II.** Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas. Úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.

**ESTADÍO III.** Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo pero no por la fascia subyacente.

**ESTADÍO IV.** Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular, etc.). En estadio como en el estadio III, puede presentarse lesiones con cavernas, tunelizaciones o trayectos sinuosos. (Hospital Universitario Ramón y Cajal , 2005)



## SECUENCIA DE CAMBIOS FISIOPATOLÓGICOS Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

<b>Cambios fisiopatológicos</b>	<b>Estadío</b>	<b>Lo que se ve</b>
La sangre fluye dentro de los tejidos tras retirar la presión.	Hiperemia reactiva	Enrojecimiento que desaparece cuando se elimina la presión.
Interrupción de microcirculación	Hiperemia que no palidece	Enrojecimiento que permanece y no blanquea al presionar con los dedos
Los capilares revientan y dañan los vasos linfáticos	Edema	Hinchazón
Muerte tisular	Necrosis	Decoloración
Continuación de la muerte tisular	Úlcera visible	Herida blanda y esponjosa Apariencia de esfacelo

### **6.1.9. ALCANCE:**

La valoración se la realizará al ingreso del paciente en la unidad y con la revisión periódica, durante su estancia en el hospital, a los pacientes con enfermedades terminales o con gran afectación del estado general, cuyo daño tisular puede ocurrir en un tiempo inferior a dos horas y en general a todos los pacientes identificados de riesgo por distintos factores.




### **6.1.10. VALORACIÓN DEL RIESGO**

Con la escala de NORTON predice cuales son los pacientes con mayor riesgo de desarrollar una UPP.

### ESCALA DE NORTON DE RIESGO DE UUP.

ESTADO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA
4 BUENO	4 ALERTA	4 CAMINANDO	4 TOTAL	4 NINGUNA
3 DEBIL	3 APATICO	3 CON AYUDA	3 DISMINUIDA	3 OCASIONAL
2 MALO	2 CONFUSO	2 SENTADO	2 MUY LIMITADO	2 URINARIA
1 MUY MALO	1 ESTUPOROSO	1 EN CAMA	1 INMOVIL	1 DOBLE INCONTINENCIA

#### Clasificación de riesgo

Puntuación 5 a 12	Riesgo muy alto	
Puntuación 13 14	Riego medio	
Puntuación 15 A 20	Riesgo bajo	

#### 6.1.11. EQUIPO.

- Equipo de salud
- Historia clínica completa
- Conocimiento de la escala de Norton
- Hoja de valoración / riesgo de úlceras por presión
- Colchón anti escaras, cojines, almohadas, protecciones locales, almohadillas etc.
- Guantes
- Jabones neutros, sustancias limpiadoras con potencial curativo

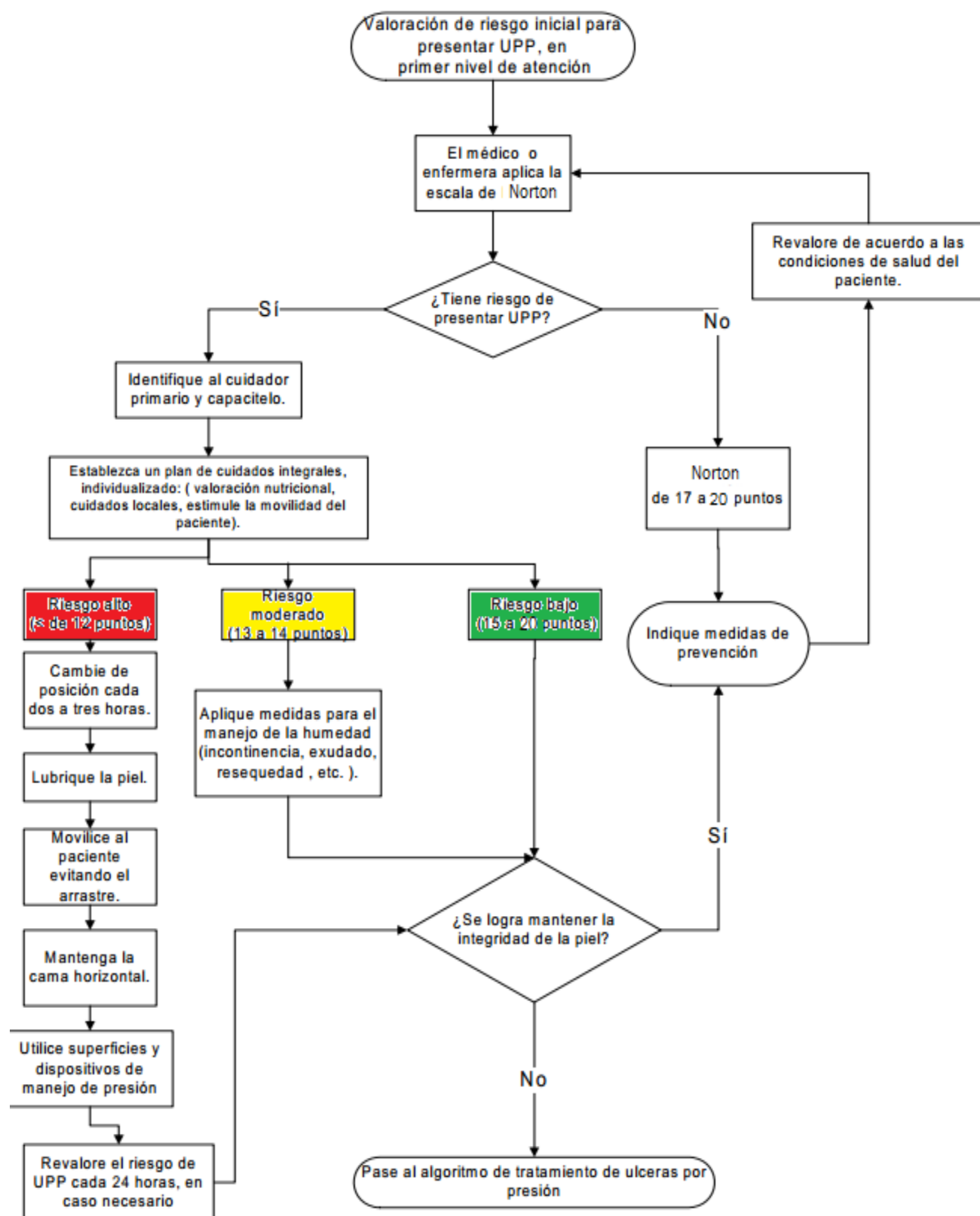
- Productos hidratantes y nutritivos, aceite de almendras
- Tendidos de cama y pijamas limpias
- Sed se curaciones
- Solución salina 09%
- Apósitos vendas basados en una cura húmeda hidrocoloides
- Material necesario para recoger cultivo.

#### **6.1.12. RESPONSABLES:**

Las enfermeras líderes son las responsables de la supervisión del cumplimiento del desarrollo del protocolo de prevención de úlceras por decúbito.

La enfermera y el personal auxiliar ejecutora del proceso es la responsable de inspeccionar la piel y valorar su riesgo.

Algoritmo 1. Prevención de Ulceras por Presión (UPP)



**6.1.13. ANEXOS:****ANEXO 1****Formulario para Notificación de Ulceras Por Presión**

Servicio:.....

Mes: .....

Año:.....

**CLASIFICACION DE ULCERAS POR PRESION (UPP)**

<b>GRADO I</b>	Macula eritematosa, color rojo brillante. Dolor intenso
<b>GRADO II</b>	Lesión de epidermis y dermis. Zona eritematosa con vesículas y flictenas. Base de la ulcera color rosado y húmedo
<b>GRADO III</b>	Daño tisular hasta tejido subcutáneo. Escara necrótica gruesa y de color negruzco. Base normalmente no dolorosa
<b>GRADO IV</b>	Destrucción de la piel con compromiso de fascia, musculo y hueso. Lesiones que asemejan cavernas o adoptan trayectos sinuosos. Dolor nulo

<b>NOMBRE DEL PACIENTE</b>	<b>N° HCI</b>	<b>FECHA DE INGRESO</b>	<b>FECHA DE UPP</b>	<b>GRADO DE UPP</b>	<b>ESCALA DE NORTON (al Ingreso)</b>

**ELABORADO POR:**


---

**NOMBRE**


---

**FIRMA**

**ANEXO 2****Formulario de Valoración de UPP en Pacientes Hospitalizados****SERVICIO:**.....**NOMBRE DEL PACIENTE:**.....**Nº DE HISTORIA CLINICA:**

.....

**EDAD:** .....**SEXO:** FEMENINO MASCULINO **FECHA DE INGRESO AL SERVICIO:**

.....

**FECHA DE APARICION DE LA UPP:**

.....

**PERSONAL QUE NOTIFICA:**

.....

**CARACTERISTICAS DE LA UPP:** (Lesión principal si son varias)GRADO I GRADO II GRADO III GRADO IV **CARACTERISTICAS DE LA UPP:** (Lesión principal si son varias)SACRA TROCANTER TALON OTRA 

Donde:.....

**CARACTERISTICAS DE LA UPP:**

Numero de lesiones

- 1
- 2
- 3
- 4

**CARACTERISTICAS DE LA UPP:**

Descripción:

.....

.....

.....

.....

**¿EXISTE EVALUACION DE RIESGO DE UPP REGISTRADA EN LA HISTORIA CLINICA?**

- SI
- NO

**PUNTAJE OBTENIDO EN LA ÚLTIMA EVALUACION CON LA ESCALA NORTON**

- 1  2  3  4  5  6  7  8
- 9  10  11  12  13  14  15  16
- 17  18  19  20

**FACTORES CONTRIBUYENTES:** marque con una X donde corresponda

- Incontinencia Urinaria  Incontinencia fecal
- prestación/inmovilidad  Compromiso de conciencia  desnutrición
- asociada a una limitación física
- Dispositivos de inmovilización en camas

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN ANTES DE LA APARICIÓN DE LA**

**ULCERA POR PRESIÓN:** marque con una X donde corresponda

Ninguna  Colchón anti escaras  Cambios de posición

Otros

Cual:.....

Observaciones:.....

.....

---

**Nombre de la persona que reporta**                      **Firma**                      **Fecha del reporte**



**ANEXO 3**

HOSPITAL "SAN VICENTE DE PAÚL"												
UNIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA												
LISTA DE CHEQUEO DE PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN												
SERVICIO:											MES:	
NOMBRE:												
FECHA:												
DÍA:												
TURNO:												
INDICADOR												
LAVADO DE MANOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO	SI											
	NO											
IDENTIFICA AL PACIENTE CON RIESGO (ESCALA DE NORTON)	SI											
	NO											
COLOCAR CÓDIGO DE ACUERDO A RIESGO DE ÚLCERA EN LA CABECERA DE LA CAMA LADO IZQUIERDO DEL PACIENTE	SI											
	NO											
USA COLCHÓN ANTIESCARAS, MEDIDAS DE PROTECCIÓN	SI											
	NO											
REALIZA CAMBIOS POSTURALES CADA 2 HORAS, EVITANDO EL ARRASTRE	SI											
	NO											
FOMENTAR LA REALIZACIÓN DE EJERCICIOS ACTIVOS O PASIVOS DE RANGO DE MOVIMIENTOS, SI RESULTA APROPIADO.	SI											
	NO											
UTILIZAR LOS DISPOSITIVOS ADECUADOS PARA MANTENER LOS TALONES Y PROMINENCIAS ÓSEAS	SI											
	NO											
MANTIENE LA PIEL LIMPIA, SECA, HIDRATADA	SI											
	NO											
REALIZA CAMBIOS DE TENDIDOS DE CAMA, SIN PLIEGUES LIBRES DE HUMEDAD	SI											
	NO											
VIGILA QUE LA DIETA SEA LA SOLICITADA	SI											
	NO											
EVITA LAS FUERZAS DE FRICCIÓN, LO QUE SIGNIFICA QUE LA CAMA NO DEBE ESTAR A MAS DE 30 GRADOS DURANTE EL LAPSO MAYOR DE 2 HORAS	SI											
	NO											
DOCUMENTA LOS CAMBIOS EN LA PIEL Y MUCOSAS.	SI											
	NO											
<b>FIRMAS</b>												

TOTAL

## ANEXO 4

## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ÚLCERAS POR PRESIÓN

DIAGNÓSTICO NANDA	NOC	NIC
<p><b>00047 Riesgo de deterioro de la Integridad cutánea</b></p> <p><b>Definición:</b> Riesgo de alteración en la epidermis y/o en la dermis.</p>	<p><b>0204 Consecuencias de la inmovilidad</b></p> <p>Gravedad del compromiso en el funcionamiento fisiológico debido a la alteración de la movilidad física</p>	<p><b>3590 Vigilancia de la piel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas.</li> <li>- Utilizar una herramienta de evaluación para identificar a pacientes con riesgo de pérdida de integridad de la piel (p. ej., escala de Braden).</li> <li>- Vigilar el color y la temperatura de la piel.</li> <li>- Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad en la piel y las mucosas.</li> <li>- Documentar los cambios en la piel y mucosas.</li> <li>- Instaurar medidas para evitar mayor deterioro (p. ej., colchón antiescaras, horario de cambios posturales).</li> </ul> <p><b>3500 Manejo de presiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vestir al paciente con prendas no ajustadas</li> <li>- Colocar al paciente sobre un colchón/cama terapéutica.</li> </ul>

<p><b>00047 Riesgo de deterioro de la Integridad cutánea</b></p> <p><b>Definición:</b> Riesgo de alteración en la epidermis y/o en la dermis.</p>	<p><b>0204 Consecuencias de la inmovilidad</b></p> <p>Gravedad del compromiso en el funcionamiento fisiológico debido a la alteración de la movilidad física</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Girar al paciente inmovilizado al menos cada 2 horas, de acuerdo con un programa específico.</li> <li>- Aplicar protectores de talones, si lo precisa el caso.</li> <li>- Comprobar la movilidad y actividad del paciente.</li> <li>- Utilizar los dispositivos adecuados para mantener los talones y prominencias óseas sin apoyar a la cama.</li> </ul> <p><b>3540 Prevención de Úlceras por Presión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para valorar los factores de riesgo del individuo (escala de Braden).</li> <li>- Registrar el estado de la piel durante el ingreso y luego a diario.</li> <li>- Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida.</li> <li>- Aplicar barreras de protección, como cremas o compresas absorbentes, para eliminar el exceso de humedad, según corresponda.</li> <li>- Evitar dar masajes en los puntos de presión enrojecidos.</li> <li>- Inspeccionar la piel de las prominencias óseas y demás puntos de presión al cambiar de posición al menos una vez al día.</li> <li>- Proporcionar con frecuencia pequeños cambios de la carga corporal.</li> <li>- Controlar la movilidad y actividad del paciente.</li> </ul>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asegurar una nutrición adecuada, especialmente proteínas, vitaminas B y C, hierro y calorías por medio de suplementos, si es preciso.</li> </ul> <p><b>0840 Cambio de posición</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigilar el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición.</li> <li>- Colocar en posición de alineación corporal correcta.</li> <li>- Colocar en una posición que facilite la concordancia ventilación/perfusión, si resulta apropiado.</li> <li>- Fomentar la realización de ejercicios activos o pasivos de rango de movimientos, si resulta apropiado.</li> <li>- Evitar colocar al paciente en una posición que le aumente el dolor.</li> <li>- Minimizar la fricción y las fuerzas de cizallamiento al cambiar de posición al paciente.</li> </ul>
<p><b>00046 Deterioro de la integridad cutánea.</b></p> <p><b>Definición:</b> Alteración de la epidermis y/o dermis.</p>	<p><b>1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.</b></p> <p>Indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas.</p>	<p><b>3520 Cuidados de las úlceras por presión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Describir las características de la úlcera a intervalos regulares, incluyendo tamaño (longitud, anchura y profundidad), estadio (I-IV). Posición, exudación, granulación o tejido necrótico y epitelización.</li> </ul>

<p><b>00044 Deterioro de la integridad tisular.</b></p> <p><b>Definición:</b> lesión de la membrana mucosa, corneal, integumentaria o de los tejidos subcutáneos.</p>	<p><b>1103 Curación de herida: por segunda intención.</b></p> <p>Magnitud de regeneración de células y tejidos en una herida abierta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controlar color, la temperatura, el edema, la humedad y apariencia de la piel circundante.</li> <li>- Limpiar la piel alrededor de la úlcera con jabón suave y agua.</li> <li>- Desbridar la úlcera, si es necesario.</li> <li>- Limpiar úlcera con la solución no tóxica adecuada, con movimientos circulares, desde el centro.</li> <li>- Anotar las características del drenaje.</li> <li>- Aplicar un apósito adhesivo permeable a la úlcera, según corresponda.</li> <li>- Aplicar vendajes, si está indicado</li> <li>- Cambiar posición cada 1-2 horas para evitar la presión prolongada.</li> <li>- Controlar el estado nutricional.</li> <li>- Observar si hay signos y síntomas de infección en la herida.</li> <li>- Utilizar camas y colchones especiales, según corresponda.</li> <li>- Enseñar al individuo o a los miembros de la familia los procedimientos de cuidado de la herida.</li> </ul>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>00132 Dolor agudo.</b></p> <p><b>Definición:</b> experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave sin un final anticipado o previsible y una duración mayor de 6 meses.</p>	<p><b>1605 Control del dolor.</b></p> <p>Acciones personales para controlar el dolor.</p> <p><b>2102 Nivel del dolor.</b></p> <p>Intensidad del dolor referido o manifestado.</p> <p><b>2010 Estado de comodidad física.</b></p> <p>Tranquilidad física relacionada con sensaciones corporales y mecanismos homeostáticos.</p>	<p><b>1400 Manejo del dolor.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.</li> <li>- Proporcionar información acerca del dolor.</li> <li>- Controlar factores ambientales.</li> <li>- Seleccionar, desarrollar y enseñar medidas farmacológicas y no farmacológicas (relajación, acupresión, masajes, etc.).</li> </ul> <p><b>2210 Administración de analgésicos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.</li> <li>- Comprobar la orden médica en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.</li> <li>- Determinar la selección de analgésicos narcóticos, no narcóticos o AINES), según el tipo y la intensidad del dolor.</li> <li>- Administra los analgésicos a la hora adecuada.</li> </ul>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares, observar señales de signos o síntomas adversos.</li> <li>- Evaluar la eficacia del analgésico.</li> </ul>
<p><b>00004 Riesgo de infección.</b></p> <p><b>Definición:</b> aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.</p>	<p><b>908 Detección del riesgo.</b> Acciones para identificar las amenazas contra la salud personal.</p> <p><b>1004 Estado nutricional.</b> Capacidad para que los nutrientes puedan cubrir las necesidades metabólicas. 1842</p> <p>Conocimiento: control de la infección. Grado de conocimiento transmitido sobre la infección, su tratamiento y prevención de las complicaciones.</p>	<p><b>6540 Control de infecciones.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantener técnicas de aislamiento y limitación de visitas, si procede.</li> <li>- Instruir sobre técnicas correctas de lavado de manos al paciente y familia.</li> <li>- Lavado de manos antes y después de cada actividad de cuidado.</li> <li>- Poner en práctica precauciones universales.</li> <li>- Administrar terapia de antibióticos, si procede</li> <li>- Usar guantes estériles en las curaciones.</li> <li>- Mantener ambiente aséptico.</li> <li>- Fomentar ingesta adecuada de líquidos y nutrición.</li> <li>- Asegurar una técnica adecuada de cuidado de heridas.</li> </ul>

		<p><b>6550 Protección contra infecciones.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Observar signos y síntomas de infección y grado de vulnerabilidad a la misma.</li><li>- Valorar recuento de granulocitos y glóbulos blancos.</li><li>- Mantener normas de asepsia.</li><li>- Proporcionar cuidados adecuados a la piel en zonas edematosas.</li><li>- Vigilar la piel.</li><li>- Obtener muestras para realizar un cultivo, si es necesario. - Proporcionar líquidos y nutrición suficiente.</li><li>- Fomentar movilidad y ejercicios.</li><li>- Educar al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección e informar.</li><li>- Informar sospechas al personal de control de infecciones. - Informar sobre resultados de cultivos positivos.</li></ul>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



## **6.2. PROTOCOLO PARA PREVENCIÓN DE CAÍDAS**

### **6.2.1. PRESENTACIÓN**

Este protocolo presenta de manera clara, la escala de valoración de riesgo para el paciente y las acciones conducentes para su manejo, son de gran valor por la trascendencia en la disminución y atención preventiva de un evento adverso tan significativo por las implicaciones de tipo físico y legal que se derivan de la caída de un paciente durante su estancia hospitalaria así como, en nuestros objetivos de proporcionar servicios de calidad a nuestros pacientes.

### **6.2.2. INTRODUCCIÓN**

La seguridad del paciente es un problema de salud pública en todo el mundo. Se calcula que en los países desarrollados hasta uno de cada 10 pacientes sufre algún tipo de daño durante su estancia en el hospital. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2014)

Cada vez es mayor la preocupación y concientización de los profesionales sanitarios por conseguir cuidados de calidad que ofrezcan una atención segura y basada en evidencias científicas. La seguridad del paciente es un componente clave de la calidad asistencial. Los efectos no deseados, representan una causa de elevada morbilidad y mortalidad en todos los sistemas desarrollados. (Consejería de Salud y servicios sanitarios, 2010)

De acuerdo con la OMS, (2012) “son acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga.

El término de caídas se encuentra definido de diversas formas en la literatura: la Real Academia de la Lengua Española refiere que es “el movimiento de un cuerpo

de arriba abajo por la acción de su peso debido a la atracción que sobre él ejerce la Tierra”. (Olvera Arreol, y otros, 2013).

Las caídas, son causa de factores extrínsecos del equipamiento médico, disponibilidad y mantenimiento, el cual no cubre con la seguridad del paciente. Por otra parte la edad y las enfermedades subyacentes, efectos terapéuticos, son factores intrínsecos que predisponen una caída.

La prevención de caídas está directamente relacionada con la evaluación de los factores de riesgos individuales y a la instauración de las medidas apropiadas de acuerdo al riesgo detectado. Estas se relacionan principalmente con el entorno hospitalario que debe ofrecer las condiciones de seguridad necesarios.

La mayoría de los accidentes ocurren en edades muy extremas (menores de 5 años y mayores de 65 años) y ocurren a causas de hechos, circunstancias y condiciones ambientales que facilitan sus ocurrencia, factores que en general son prevenibles.

### **6.2.3. MARCO LEGAL**

- a) Constitución de la República del Ecuador de 2008 (Artículos 32, 358, 359, 362, 363, 366)
- b) Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, publicada en el Registro Oficial N° 423 de 22 de diciembre del año 2006. (Art. 1, 4 Principio 2)
- c) Plan Nacional del Buen Vivir. (Obj. 3, Política 3.3)
- d) Ley N° 7 de Derechos y Amparo del paciente de 3 de febrero de 1995.
- e) Código Orgánico Integral Penal. (Art. 146, 152)

### **6.2.3. OBJETIVOS**

#### **6.2.3.1. *Objetivo general***

Fortalecer destrezas, competencias, desarrollar habilidades en todos integrantes del equipo de salud, paciente y cuidadores, mediante la implementación de protocolos de cuidado; para prevenir y reducir la incidencia de caídas intrahospitalarias mejorando la calidad y seguridad de la atención en el Hospital San Vicente de Paúl.

#### **6.2.3.2. *Objetivos Específicos***

- a) Especificar y detallar la actuación de los profesionales de salud que intervienen ante una caída.
- b) Proporcionar un traslado o desplazamiento seguro del paciente, utilizando las barreras de seguridad y codificación de riesgos.
- c) Identificar los factores de riesgo contributivos que favorecen la ocurrencia de caídas, en el paciente hospitalizado; utilizando la escala de J.H. Downton en adultos y escala Humpty Dumpty en pediatría.
- d) Garantizar la seguridad y salud del usuario, aplicando medidas de prevención; minimizando las complicaciones potenciales de una caída.

### **6.2.4. EQUIPO**

- Historia Clínica Única
- Tensiómetro
- Fonendoscopio
- Termómetro
- Reloj con segundero
- Camas y camillas adecuadas

- Personal de enfermería
- Personal de otros servicios

#### **6.2.5. ALCANCE**

Este protocolo se aplicará a los pacientes hospitalizados en los servicios del Hospital San Vicente de Paúl, por el equipo de salud.

#### **6.2.6. RESPONSABLES**

- a) **ENFERMERAS LÍDERES:** Son responsables de supervisar y controlar el cumplimiento del desarrollo del protocolo de prevención de caídas.
- b) **ENFERMERAS EJECUTORAS DEL PROTOCOLO:** Son los/as responsables de realizar el procedimiento del protocolo de prevención de caídas.
- c) **PERSONAL DE OTRAS AREAS:** áreas en las cuales el usuario es sometido a un procedimiento de diagnóstico médico o de tratamiento.

#### **6.2.7. DEFINICIONES**

**Caída.-** Consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo hacia el suelo en contra de su voluntad. (OMS, 2014)

**Caída de paciente.-** Pérdida de soporte y/o equilibrio del paciente provocando la llegada al suelo o a un nivel inferior del que se encontraba.

**Prevención de caídas.-** Se refiere a los cuidados que deben ser prestados para mantener cubierta la necesidad de seguridad del paciente y su entorno, mientras se encuentre en el recinto hospitalario.

**Riesgo de caídas.-** Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico. (Taxonomía NANDA, 2012-2014)

El riesgo de sufrir una caída aumenta con el número de factores de riesgo, por lo que parece ser que la predisposición a caer puede ser la resultante del efecto acumulado de múltiples alteraciones. No todos los pacientes presentan los mismos factores de riesgo, ni actúan de igual forma en cada persona. (Alvarado A., Astudillo V., & Sánchez B., 2014)

Dentro de los factores se identifica dos grupos, factores intrínsecos o personales, que son aquellos relacionados con la condición o comportamiento de la persona; y factores extrínsecos o ambientales, factores vinculados con el ambiente de la persona o su interacción con el entorno.

Con el fin de normalizar el lenguaje, se utilizarán para describir el proceso de cuidados las taxonomías NANDA. Se toma en cuenta factores asociados a Riesgo de Caídas de acuerdo a NANDA, seleccionando los más importantes y relevantes.

**DESCRIPCIÓN GENERAL DE FACTORES INTRÍNSECOS Y  
ACTUACIONES PREVENTIVAS.**

<b>FACTORES DE RIESGO INTRÍNSECOS</b>	
	<b>ACTIVIDADES PREVENTIVAS</b>
<p><b>ELIMINACIÓN:</b></p> <p>Nicturia, Urgencia miccional, diarreas, fármacos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporcionar ayuda para acudir al baño y recomendarle que orine en el bidet o pato, durante la noche.</li> <li>- Colocar a los pacientes con incontinencia cerca de los baños.</li> <li>- Vigilar a los pacientes que estén tomando laxantes o diuréticos.</li> <li>- Disminuir el aporte de líquidos por la tarde, o a partir de las 19 horas y administrar los diuréticos por la mañana.</li> </ul>
<p><b>MEDICACIÓN:</b></p> <p>Diuréticos, hipoglucemiantes, antihipertensivos, betabloqueantes, antiarrítmicos, anticoagulantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observar los efectos que producen en el paciente los medicamentos administrativos e instruir a la familia/paciente acerca de las acciones y efectos esperados de la medicación.</li> </ul>
<p><b>HISTORIA ANT. CAÍDAS:</b></p> <p>Nº de caídas en el último año.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer la historia previa de caídas e investigar y actuar sobre los factores desencadenantes.</li> </ul>
<p><b>ESTADO COGNITIVO:</b></p> <p>Agitado, confuso y desorientado severo y leve.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observar las modificaciones en el estado de conciencia de los pacientes.</li> </ul>
<p><b>DÉFICITS SENSORIOPERCEPTIVOS:</b></p> <p>Sordera, ceguera, hipoacusia, visión disminuida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asegurar que el paciente lleve correctamente colocadas sus prótesis (gafas o audífonos siempre que sean posible, proporcionándole ayuda si precisa para su colocación.</li> </ul>

<p><b>ESTADO FÍSICO - DEPENDENCIA - MOVILIDAD:</b></p> <p>Deambula con ayuda</p> <p>Portadores de dispositivos externos</p> <p>Limitación de la movilidad</p>	<p>- Tener en cuenta estas características de los pacientes tanto de los déficits sensorio-perceptivos como del estado físico y aplicar alternativas (apoyo familiar u otros).</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS FACTORES DE RIESGO  
EXTRÍNSECOS Y ACTUACIONES PREVENTIVAS.**

<b>FACTORES DE RIESGO EXTRÍNSECOS</b>	
	<b>ACTIVIDADES PREVENTIVAS</b>
<p><b>CAMA:</b></p> <p>Ausencia o mal estado de las barandillas de la cama, del freno de la cama.</p> <p>Altura de la cama.</p>	<p>- Mantener la cama en la posición más baja posible excepto cuando se realice algún tipo de cuidado.</p>
<p><b>HABITACIÓN:</b></p> <p>Iluminación deficiente</p> <p>Timbre de llamada (mal funcionamiento o alejado, o en ausencia)</p>	<p>- Evitar la presencia de objetos desordenados en el suelo de la habitación (mobiliario en su sitio, cableado, alargaderas)</p> <p>- Retirar muebles bajos que supongan un riesgo para la deambulación (tropiezos).</p> <p>- Seleccionar sillas/sillones adecuados con posabrazos y una altura apropiada para poder levantarse y sentarse.</p>

<p>Falta de pasamanos en la habitación</p> <p>Mobiliario inadecuado</p> <p>Desorden físico en la habitación</p> <p>Limitación del espacio físico, demasiadas camas por habitación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponer de una iluminación adecuada para facilitar la visibilidad.</li> <li>- Mantener la luz de emergencia de la habitación o del baño encendida durante la noche.</li> <li>- Facilitar a los pacientes el acceso a timbres y luces. Comprobar que el paciente tiene a su alcance los utensilios básicos (vaso para beber, pato o bidet).</li> <li>- Bloquear las ruedas de las sillas, camas u otros dispositivos, especialmente en desplazamiento o transferencia de pacientes.</li> <li>- Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado de uso.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>BAÑOS:</b></p> <p>Servicio con mala accesibilidad, y con limitación del espacio físico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Barras de seguridad de sujeción vertical en lugar de horizontal.</li> <li>- Baños con ducha en vez de bañera.</li> <li>- Suelo antideslizante.</li> <li>- Timbre de llamada a mano.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>UTENSILIOS PERSONALES:</b></p> <p>Ropa y calzado inadecuado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer revisiones periódicas del estado de los andadores, bastones y sillas de ruedas en la unidad.</li> <li>- Orientar a los pacientes y familiares en el uso de zapatillas cerradas y suela antideslizante.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>INFRAESTRUCTURA:</b></p> <p>Suelo mojado deslizando</p> <p>Organización inadecuada de la unidad en cuanto a recursos personales y/o materiales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evitar suelos irregulares, mojados o resbaladizos; y señalar adecuadamente la zona.</li> </ul>



<p><b>PERSONAL:</b></p> <p>Personal insuficiente</p> <p>Falta de instrucción a la familia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insistir en que paseen cuando haya algún familiar o personal disponible en pacientes de alto riesgo.</li> <li>- Instruir a los pacientes para pedir ayuda cuando lo necesiten.</li> <li>- Reevaluar las necesidades de instrucciones y acompañamiento familiar.</li> </ul>
<p><b>GESTIÓN:</b></p> <p>No cumplimiento del protocolo. Índice de ocupación del servicio o unidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicación y seguimiento del protocolo. Aplicar medidas extraordinarias de seguridad como: acompañamiento familiar, vigilancia estrecha, etc.)</li> </ul>
<p>Duración de la estancia (19 días o más)</p> <p>Momento del día (en la ducha, durante las comidas o fuera de los horarios de visita).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En el momento del alta, dejar reflejado en el informe de enfermería si el paciente continúa en riesgo de caída o ha sufrido alguna durante su ingreso.</li> <li>- Reevaluar las necesidades de personal en relación con los pacientes de riesgo de acuerdo con la disponibilidad existente de personal.</li> </ul>

### 6.2.8. VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS

Es en la valoración inicial donde debemos identificar todos los factores de riesgo del paciente relacionados con caídas. Una estrategia para minimizar su incidencia es el uso de escalas de valoración que identifiquen los pacientes con riesgo de caídas.

La valoración del riesgo de caídas, es una estrategia que se aplica con la finalidad de disminuir o evitar el número de caídas intrahospitalarias, mediante el uso de escalas, test de valoración se puede identificar a los paciente con menor y mayor riesgo; establecer intervenciones apropiadas, evadiendo los factores de riesgo.

Se considera oportuno realizar una valoración completa a todos los pacientes, desde el momento en que un paciente ingresa a la unidad hospitalaria y de esta manera mejorará la calidad llegando a la excelencia en la atención. En adultos se utiliza la escala J. H. Downton, y en pediatría la escala Humpty Dumpty.

#### **6.2.8.1. PROCEDIMIENTO**

Valoración inicial e identificación del riesgo: Se aplicará la escala de riesgo de caídas J.H. DOWNTON a todos los pacientes adultos a su ingreso y diariamente por el personal de enfermería y personal de otras áreas en las que son atendidos los usuarios.

##### Interpretación del Puntaje

3 o más = Alto Riesgo

2 = Mediano Riesgo

0 a 1 = Bajo Riesgo

Los principales factores de riesgo en los niños hospitalizados son: la historia de caídas, alteración del estado mental (episodios de desorientación) y problemas al caminar.

La evaluación de riesgo de caídas en niños (0 a 13años) se realizará con la escala Humpty. Dumpty

##### Interpretación del Puntaje

Menor a 7 puntos SIN RIESGO

7 A 11 puntos RIESGO BAJO

Más de 12 puntos RIESGO ALTO

Se aplicará el registro de evaluación de riesgo de caídas a todos los niños ingresados tanto en los servicios del hospital como en observación de emergencia.

Revaloración del riesgo: Realizar valoración diaria de cada hospitalizado y cuando se produzcan cambios en la situación del paciente se procederá igualmente a la revaloración del riesgo.

## **CODIFICACIÓN DEL RIESGO**

 **RIESGO DE CAIDA BAJA**

 **RIESGO DE CAIDA MEDIA**

 **RIESGO DE CAIDA ALTO**

### **6.2.9. PROCEDIMIENTO EN EL CASO DE CAÍDA**

Enfermera responsable:

- Levantar al paciente adoptando las medidas y precauciones de seguridad para su movilización.
- Tranquilizar a familia y al propio paciente.
- Valorar las consecuencias de la caída.
- Avisar al médico de guardia si procede.
- Intervenciones pertinentes ante las consecuencias de la caída (sutura, vendaje, curas, petición de pruebas complementarias si lo precisa,..)
- Vigilar el estado del paciente en horas sucesivas.
- Complimentar el registro de caídas en la historia clínica única y analizar junto al paciente y acompañantes la posible causa, así como verificar si se habían seguido las recomendaciones del protocolo de prevención de caídas.
- Notificación del incidente.
- Reevaluación del riesgo de caídas (Escala J. H. Downton), adoptar nuevas medidas preventivas. (Salud Madrid, 2005)

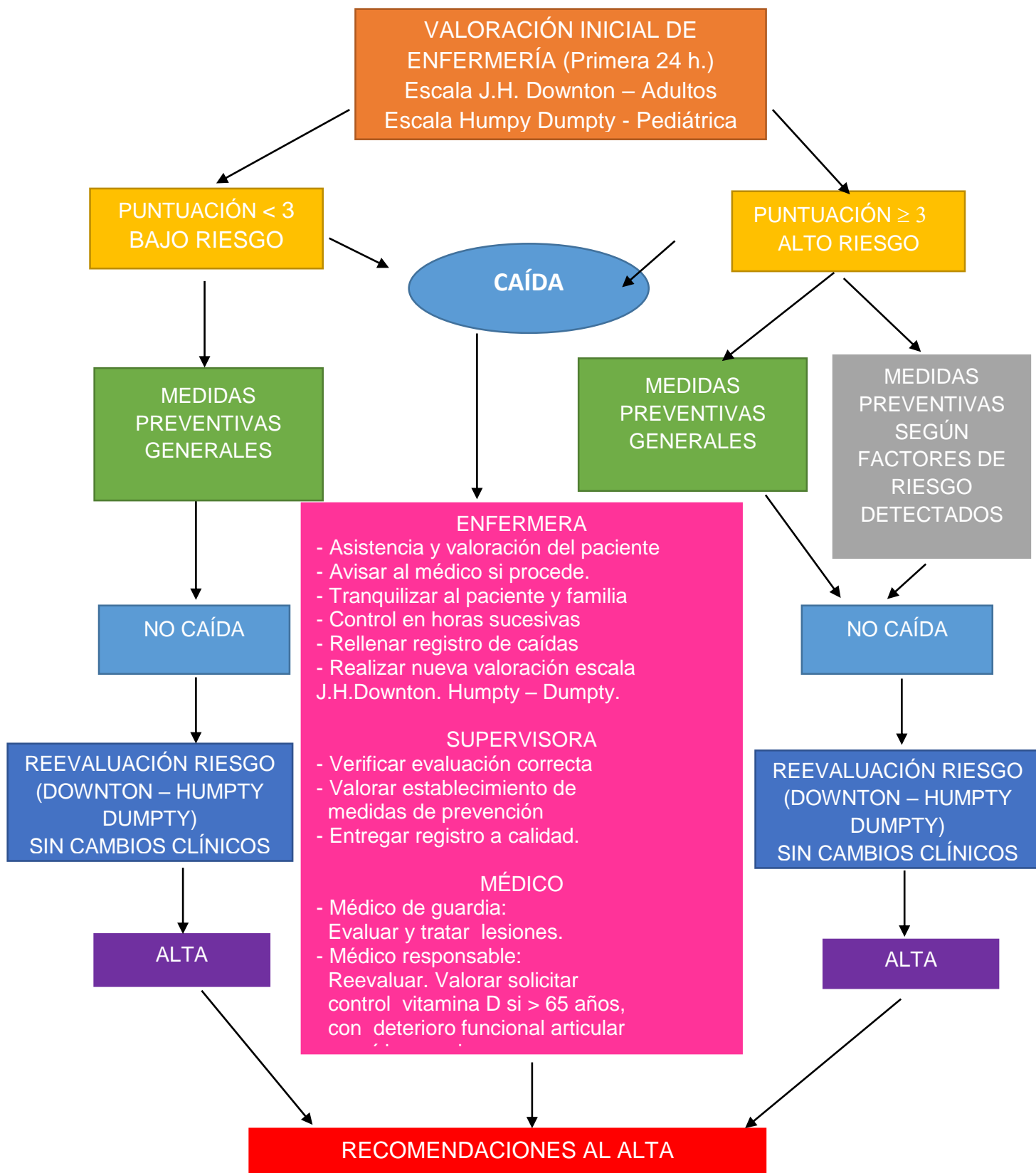
Supervisora de la unidad:

- Verificar si la evaluación del paciente era la correcta.
- Valorar si se habían establecido las medidas preventivas.
- Entregar el registro de caídas a la Unidad de Calidad.

Médico responsable:

- Médico de guardia:  
Evaluar las lesiones y pautar el tratamiento que proceda.  
Valoración de la etiología.
- Médico responsable durante al ingreso  
Reevaluación del enfermo: diagnóstico etiológico/revisión de fármacos por posible iatrogenia. (Casas O., Cerro S., Martínez T., & Velasco S., 2012)

**6.2.10. ALGORITMO DE DECISIONES**



**6.2.11. LISTA DE CHEQUEO:**

Nombre del paciente:.....

Fecha:.....

Nombre del responsable del monitoreo:.....

N°	ACTIVIDAD	SI	NO
1	Valora del riesgo de caída del paciente de acuerdo con la escala de DOWNTON O HUMPTY DUMPTY		
2	Determina el grado del riesgo de caídas: ALTO, MEDIO O BAJO		
3	Valora las medidas de seguridad del entorno		
4	Instala de código de identificación de riesgo		
5	Instala de medidas de seguridad		
6	Valora continuamente los factores de riesgo de caída en el paciente		

**CUMPLIMIENTO DE LA NORMA:**

100 % de los requisitos	Se cumple norma establecida
Menos de 100 % de los requisitos	No se cumple norma establecida

## 6.2.12. ANEXOS

### ANEXO 1

#### REGISTRO DE CONTROL DE CAÍDAS

Nombre persona usuaria: \_\_\_\_\_

Nº Cama: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Hora de la caída: \_\_\_\_\_

Testigos: \_\_\_\_\_

Comunicado a: \_\_\_\_\_

Descripción de la caída: ¿Cómo ocurrió? \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Dónde? \_\_\_\_\_

¿Qué actividad realizaba en ese momento? \_\_\_\_\_

¿Qué peligros del entorno había?

¿Existían medidas de prevención de caídas?

Barandillas en cama

Bastón

Cinturón

Andador

Otras:

\_\_\_\_\_

¿Era consciente la persona usuaria del peligro de caerse?

\_\_\_\_\_

¿En qué estado lo encontró?

Pérdida de conciencia

Relajación de esfínteres

Movimientos anormales

Sangrado

Otras:

\_\_\_\_\_

Tiempo aproximado de permanencia en el suelo:

---

¿Se podía levantar por sí mismo?

---

¿Qué circunstancias existieron antes de la caída?

Resbalón

Toma reciente de fármacos

Tos

Micción

Ingesta abundante

Otras:

---

¿Tenía la persona usuaria algún síntoma previamente?

Cefalea

Dolor Torácico

Dificultad para hablar

Mareo

Debilidad en extremidades

Otras:

---

¿Padeecía la persona usuaria alguna enfermedad aguda en ese momento?

---

Frecuencia o reincidencia en  
caída

---

¿Presenta lesiones?

No

Cura de heridas

Suturas

Antiinflamatorios/Analgésicos

Se cita consulta al día siguiente

Se llama al Médico de Guardia

Se envía al Hospital

Otras:

---

Observaciones:

---



---



---

(Subdirección General de Gestión, 2014)



**ANEXO 2****VALORACION DE RIESGO DE CAIDAS: ESCALA DE J.H. DOWNTON:**

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ N° Historia Clínica: \_\_\_\_\_

**ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J.H. DOWNTON)**

CRITERIO DE EVALUACIÓN	VARIABLES	PUNTAJE
Caídas previas	SI	1
	NO	0
Medicamentos	Tranquilizantes, sedantes	1
	Diuréticos, hipotensores no diuréticos	1
	Antiparkinsonianos, antidepresivos, otros	1
Déficit sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones visuales o auditivas	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
	Agitación psicomotora	1
Deambulaci3n	Normal	0
	Asistida con elementos de apoyo	1
	Reposo absoluto postrado	1
<b>TOTAL PUNTAJE</b>		

## ANEXO 3

## RIESGOS DE CAÍDAS EN PEDIATRÍA ESCALA HUMPTY DUMPTY

PARÁMETROS	CRITERIOS	PUNTOS
Edad	Menos de 3 años	4
	De 3-7 años	3
	De 7-13 años	2
	Más de 13 años	1
Género	Hombre	2
	Mujer	1
Diagnóstico	Problemas neurológicos	4
	Alteraciones de oxigenación: (problemas respiratorios, anemia, deshidratación, anorexia, vértigo)	3
	Trastornos psíquicos o de conducta	2
	Otro diagnóstico	1
Deterioro cognitivo	No conoce sus limitaciones	3
	Se le olvida sus limitaciones	2
	Orientado en sus propias capacidades	1
Factores ambientales	Historia de caída de bebés o niños pequeños desde la cama	4
	Utiliza dispositivos de ayuda en la cuna, iluminación, muebles	3
	Paciente en la cama	2
	Paciente que deambula	1
Cirugía o sedación anestésica	Dentro de las 24 horas	3
	Dentro de 48 horas	2
	Más de 48 horas/ ninguna	1
Medicamentos	Uso de múltiples medicamentos sedantes (Excluyen pacientes de UCIP con sedantes o relajantes): Hipnóticos, barbitúricos, fenotiazinas, antidepresivos, laxantes/ diuréticos narcóticos.	3
	Uno de los medicamentos antes mencionados	2
	Ninguno	1
<b>TOTAL</b>		



Dispone de una iluminación adecuada para facilitar la visibilidad.	SI																		
	NO																		
Comprueba que el paciente tenga a su alcance los utensilios básicos (vaso para beber, pato o bidet, etc.)	SI																		
	NO																		
Orienta al paciente y cuidador sobre el uso de zapatillas cerradas y suela antideslizante.	SI																		
	NO																		
Observa las modificaciones en el estado de conciencia de los pacientes.	SI																		
	NO																		
Verifica que el paciente con secuelas neurológicas o agitación psicomotriz permanezca siempre acompañado.	SI																		
	NO																		
Realiza el recorrido de cubículos para observar a los pacientes que han sido asignados cada hora.	SI																		
	NO																		
Permanece cerca del cubículo cuando el paciente hace uso de pato o bidet, y lo ayuda.	SI																		
	NO																		
Sienta al paciente al borde de la cama antes de ponerlo de pie.	SI																		
	NO																		
Permanece con el paciente antes de bajarlo de la cama.	SI																		
	NO																		
Acompaña al paciente al sanitario y no lo abandona hasta llevarlo a su cama.	SI																		
	NO																		
<b>FIRMAS</b>																			
<b>Observaciones:</b>																			

## BIBLIOGRAFÍA

Aguirre Gas, H. G., Zavala Villavicencio, J. A., Hernández Torres, F., & Fajardo Dolci, G. (Septiembre - Octubre de 2010). *Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc105o.pdf>

Alvarado A., L., Astudillo V., C., & Sánchez B., J. (2014). Prevalencia de caídas en adultos mayores y factores asociados en la parroquia Sidcay. Cuenca, 2013. Cuenca, Ecuador.

APEAS. (2008). *Estudio sobre la seguridad de los pacientes en Atención Primaria de Salud*. Obtenido de [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio\\_apeas.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio_apeas.pdf)

Aranaz, J., Limón, R., Requena, J., Gea, M., Nuñez, V., Bermudez, M., . . . Grupo de Trabajo del Proyecto IDEA. (2005). Incidencia e impacto de los efectos adversos en dos hospitales. *Revista Calidad Asistencial*, 53-60.

Aylin, P., Tanna, S., Bottle, A., & Jarman, B. (2007). How often are adverse events reported in English hospital statistics? *BMJ*, 369.

Baker, G., Norton, G., P., Flintoft, V., Blais, R., Brown, A., Cox, J., . . . Tamblyn, R. (2004). The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 1678-1686.

Barrientos S., J., Hernández C., A., & Hernández Z., M. (2013). Adaptación y validación de un instrumento de valoración de riesgo de caída en pacientes pediátricos especializados. *Enfermería Universitaria*, 114-119.

Bautista Parede, L., & Esparza Guerrero, M. M. (2004). *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*. Obtenido de Las Úlceras por Presión en pacientes sometidos a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios del Iner: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-75852004000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-75852004000200005&script=sci_arttext)

Blanco S., R., Montenegro M., L., & Zapico Y., F. (2007). Desarrollo curricular. Definición de objetivos de aprendizaje: perfil, competencias, principios y conceptos de la escuela universitaria de enfermería Vall D'Hebron. *Enfermería Global*, 11.

Calderón, A. (12 de 07 de 2013). *Eventos adversos durante el traslado de pacientes post - quirúrgicos de la sala de operaciones al servicio de cirugía - hospitalización del hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra en el período de mayo a septiembre del 2011*. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2218/1/ARTICULO%20CIENT%20C3%8DFICO.pdf>

Canadian Medical Association or its licensors. (2004). Ottawa Hospital Patient Safety Study: incidence and timing of adverse events in patients admitted to a Canadian teaching hospital. *Canadian Medical Association Journal*, 1235-1240.

Casas O., M., Cerro S., C., Martínez T., F., & Velasco S., E. (Junio de 2012). *Recomendaciones para la prevención de caídas en pacientes hospitalizados*. Obtenido de Protocolo Consensuado. Revisión 2012. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete: <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/e16faaec77d5e943d6515699ca107e3.pdf>

Chán M., C., Gómez A., S., Manrique N., C., Serralde C., S., & Ortíz R., R. (2012). Calidad y calidez de atención de enfermería al paciente pediátrico, una investigación mixta. *Revista Paraninfo Digital*, 3.

Cobos D., M., Cruz M., E., & Paredes M., L. (2014). Complicaciones por encamamiento prolongado en los pacientes del Área de Clínica y Cirugía del Hospital "Vicente Corral Moscoso". Cuenca 2014. Cuenca, Ecuador.

CODIGO ORGANICO INTEGRAL PENAL. (10 de 02 de 2014). Obtenido de <http://www.asambleanacional.gob.ec/es/system/files/document.pdf>

Código Orgánico Integral Penal. (10 de 02 de 2014). Obtenido de <http://www.asambleanacional.gob.ec/es/system/files/document.pdf>

Comisión Interinstitucional de Enfermería. (Diciembre de 2001). *Código de Ética para las enfermedades y enfermeros en México*. Obtenido de [http://www.cusur.udg.mx/induccionalumnos/sites/default/files/decalogo\\_codigo\\_de\\_etica\\_enfermeria\\_mexico.pdf](http://www.cusur.udg.mx/induccionalumnos/sites/default/files/decalogo_codigo_de_etica_enfermeria_mexico.pdf)

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. (2012). *Protocolo de úlceras por presión en UCI*. Obtenido de <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/8f171815f3aecb1f146a05178f7f3f78.pdf>

Consejería de Salud y servicios sanitarios. (Noviembre de 2010). Prácticas seguras relacionadas con cuidados de enfermería. *Prevención de caídas de pacientes ingresados*. Principado de Asturias, España: Eujoa Artes y Gráficas.

Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. (2002). Obtenido de [http://www.cioms.ch/publications/guidelines/pautas\\_eticas\\_internacionales.htm](http://www.cioms.ch/publications/guidelines/pautas_eticas_internacionales.htm)

CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR. (2008). Obtenido de [http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)

Constitución de la República del Ecuador. (2008). Obtenido de [http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)

Constitución Política del Ecuador. (2008). Obtenido de [http://www.lacamaradequito.com/uploads/tx\\_documents/prorrogadep plazoparpermisosdefuncionamiento.pdf](http://www.lacamaradequito.com/uploads/tx_documents/prorrogadep plazoparpermisosdefuncionamiento.pdf)

Curcio, C., Gómez, F., Osorio, J., & Rosso, V. (2009). Caídas recurrentes en ancianos. *Acta Médica Colombiana*, 103-110.

da Silva Severino Lima, F., Pimentel Gomes Souza, N., Freire de Vasconcelos, P., Aires de Freitas, C. H., Maria Salete, B. J., & De Souza Oliveira, A. C. (2014). Implicaciones de la seguridad del paciente en la práctica del cuidado de enfermería. *Enfermería Global*, 293-309.

Departamento de Talento Humano. (2015). Ibarra, Imbabura, Ecuador.

ENEAS. (Febrero de 2006). *Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización ENEAS 2005*. Obtenido de [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc\\_ssp2.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_ssp2.pdf)

Estatuto de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras/os. (09 de 03 de 1999). *Federación Ecuatoriana de Enfermeras/os*. Obtenido de <http://federacionecuatorianadeenfermeras.org/index.php/quienes-somos/estatutos>

Fajardo D., G., Lamy, P., Rodriguez S., J., Fuentes D., M., Lucero M., J., Hernández T., F., & Santacruz V., J. (2010). Sistema de registro electrónico de incidentes, basado en la clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud. *CONAMED*, 29-36.

Fajardo D., G., Rodríguez S., J., Arboleya C., H., Rojano F., C., Hernández T., F., & Santacruz V., J. (Noviembre - Diciembre de 2010). Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud. *Cirugía y Cirujanos*, 527-532. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc106j.pdf>

Fajardo Dolci, G. (2010). Seguridad del Paciente. *Cirugía y Cirujanos*, 379-380.

Fuquen Fraile, L. (2012). *Proceso de Acreditación en Estándares Internacionales para la Seguridad del Paciente Quirúrgico en la Fundación Santa Fe Bogotá, aplicando el modelo de la Joint Commission International*. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/7713/1/52934123.2012.pdf>

Gallo V., P., & Zambrano T., L. (2015). *Prevalencia de úlceras por presión en pacientes del Hospital "Dr. Alfredo J. Valenzuela" de la ciudad de Guayaquil de Noviembre del 2014 a Enero del 2015*. Guayaquil.

Garbi Novaes, M. R., Garcez Novaes, L. C., Guilhem, D., Lolas Stepke, F., & Costa Silveira, C. C. (2010). *Revista Brasileira de Educação Médica*. Obtenido de Actitudes Éticas de los estudiantes y egresados en carrera de medicina con metodologías activas: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022010000100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000100006)

García Fernández, F. P., Ibears Moncasi, P., Martínez Cuervo, F., Perdomo Pérez, E., Rodríguez Palma, M., Rueda López, J., . . . Verdu Soriano, J. (Julio de 2006). *Incontinencia y Úlceras por Presión*. Obtenido de Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas: [http://gneapp.usetheforce.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/2014/12/18\\_pdf.pdf](http://gneapp.usetheforce.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/2014/12/18_pdf.pdf)

García Fernández, F. P., Pancorbo Hidalgo, P., Soldevilla Agreda, J., & Blasco García, C. (09 de 2008). *Gerokomos*. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2008000300005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008000300005&lng=es)

García Fernández, F. P., Pancorbo Hidalgo, P. L., & Torra I Bou, J. E. (2010). *Fundación Científica Internacional*. Obtenido de <http://www.fideco.cl/biblioteca/enfermeria/upp2>

García Fernández, F. P., Pancorbo Hidalgo, P. L., Soldevilla Agreda, J. J., & Rodríguez Torres, M. (Junio de 2013). Valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión en unidades de cuidados críticos: revisión sistemática con metaanálisis. *Gerokomos*, 82 - 89. Obtenido de



[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2013000200007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000200007&lng=es&nrm=iso)

García Fernández, F. P., Soldevilla Agreda, J., Pancorbo Hidalgo, P. L., Verdu Soriano, J., López Casanova, P., & Rodríguez Palma, M. (2014). *Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas*. Obtenido de <http://gneaupp.usetheforce.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/2014/12/clasificacion-categorizacion-de-las-lesiones-relacionadas-con-la-dependencia-segunda-edicion.pdf>

García H., L. (agosto de 2014). Evaluación geriátrica integral del adulto mayor hospitalizado, en el Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor, agosto, 2014. Ecuador.

Guerrero L., S. (20 de 05 de 2015). *Estudio de las caídas intrahospitalarias en una Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna*. Obtenido de <http://dspace.sheol.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/31296/6/Sheila%20Guerrero.pdf>

Guillermina, A. (2013). Magnitud del evento adverso. Úlceras por presión. *Enfermagen Inst Mex Seguro Social*, 3 - 8.

Hernández H., D., Barcellos D., M., da Silva C., S., Villarreal R., E., & Campos, E. (2011). Factores de Riesgo de Caídas en Adultos Hospitalizados. *Desarrollo Científico Enfermería*, 171-174.

Hernández Vidal, P., Fernández Marín, C., Clement Ibemón, J., Moninos Giner, M. R., & Pérez Baldo, A. (2008). *Agencia Valenciana de Salud*. Obtenido de <http://gneaupp.usetheforce.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/2014/12/ulceras-por-presion-y-heridas-cronicas.pdf>

Homero G., E. (2012). Polifarmacia y Morbilidad en Adultos Mayores. *Revista Médica Clínica CONDES*, 31-35.

Hospital de Linares. (Marzo de 2013). *Protocolo de prevención úlceras por presión*. Obtenido de <http://www.hospitaldelinares.cl/hoslina/wp-content/uploads/2013/01/Protocolo-de-Prevenci%C3%B3n-Ulceras35.pdf>

Hospital General Teófilo Dávila. (13 de Enero de 2015). *Protocolo de prevención y atención de úlceras por presión*. Obtenido de [http://www.htdeloro.gob.ec/files/Calidad/PROTOCOLO\\_DE\\_PREVENCIN\\_Y\\_ATENCION\\_DE\\_ULCERAS\\_POR\\_PRESION.pdf](http://www.htdeloro.gob.ec/files/Calidad/PROTOCOLO_DE_PREVENCIN_Y_ATENCION_DE_ULCERAS_POR_PRESION.pdf)

Hospital Universitario Ramón y Cajal . (2005). *Úlceras por presión*. Obtenido de [http://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/31\\_pdf.pdf](http://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/31_pdf.pdf)

Jiménez S., M., Córcoles J., M., Del Ejido F., M., Villada M., A., Candel P., E., & Moreno M., M. (Mayo-Junio de 2011). *Análisis de las caídas que producen fractura de cadera en ancianos*. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-resumen-analisis-las-caidas-que-producen-90020580>

*Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization*. (2003).

Laguna Parra, J. M. (Septiembre de 2010). Efectividad de las intervenciones para la prevención de caídas en ancianos: revisión sistemática. *Gerokomos*, 97-107. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2010000300002&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2010000300002&lng=es&nrm=iso)

León R., S. (2009). Seguridad del Paciente. *Salud en Tabasco*, 821-822.

Ley Orgánica de Salud. (2006). Obtenido de <http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/LEY-ORGANICA-DE-SALUD1.pdf>

Ley Orgánica de Salud. (22 de 12 de 2006). Obtenido de [http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/legislations/PDF/EC/ley\\_organica\\_de\\_salud.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf)

López V., M. (2010). Prevalencia de caídas en pacientes hospitalizados en dos instituciones de salud de Pereira. *Cultura del Cuidado Enfermería*.

Luzia, M. d. (2014). *Mapeo Enfermería atención a los pacientes con riesgo de caídas en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería*. Obtenido de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342014000400632&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000400632&lng=en&tlng=en). 10.1590 / S0080-623420140000400009.

Martinez Trujillo, N. (2010). *Revista Cubana de Enfermería* . Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100006)

Masuet, A. M. (2010). Maestría en Salud Pública. *La calidad de la atención médica ambulatoria en el Hospital Pediátrico del Niño Jesús, de la Ciudad de Córdoba*. Córdoba.

Mendes, W., Pavão, A. L., Martins, M., de Oliveira M., M. d., & Travassos, C. (2013). The feature of preventable adverse events in hospitals in the state of Río de Janeiro, Brazil. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 421-428.

MSc. Betancourt, C. L. (2011). Prevenir eventos adversos, para alcanzar la excelencia en la gestión del cuidado. *Cubana Enfermería*, 1-3.

Mull, H., Borzecki, A., Chen, Q., Shin, M., & Rosen, A. (2014). Using the AHRQ PSIs to Detect Post-Discharge Adverse Events in the Veterans Health Administration. *American Journal of Medicine Qual.*, 213-219.

Muñoz, P., Jaramillo, D., Delgado, A., Barahona, M., & Ortega, C. (2013-2014). Eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en el Hospital San Vicente de Paúl, período 2013-2014. Ibarra, Ecuador.

*National Center for Patient Safety*. (2004). Obtenido de Falls Toolkit: <http://www.va.gov/ncps/SafetyTopics/fallstoolkit/index.html>

Olvera Arreol, S. S., Hernández Cantora, A., Arroyo Lucas, S., Nava Galán, M. G., Zapien Vázquez, M. d., Pérez López, M., & Cárdenas Sánchez, P. (2013). Factores relacionados con la presencia de caídas en pacientes hospitalizados. *Revista de Investigación Clínica*, 88-93.

OMS. (5 de Diciembre de 2001). *Calidad de atención. Seguridad del Paciente*. Obtenido de <http://www.binasss.sa.cr/seguridad/articulos/calidaddeatencion.pdf>

OMS. (05 de 2007). Obtenido de <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf?ua=1>

OMS. (2008). *ALIANZA MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE*. Obtenido de [http://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/documents/ps\\_research\\_brochure\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf)

OMS. (2010). *IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica*. Obtenido de [http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf)

OMS. (Junio de 2014). Obtenido de [http://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/patient\\_safety\\_facts/es/index6.html](http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/patient_safety_facts/es/index6.html)

OMS. (2015). *Seguridad del Paciente*. Obtenido de <http://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/es/>

OPS. (Agosto de 2011). Obtenido de [http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/575/articles-7055\\_2\\_Dra\\_Cho.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/575/articles-7055_2_Dra_Cho.pdf)

Organización Colegial de Enfermería. (2006). *Estudios epidemiológicos de eventos adversos a nivel Nacional*. Obtenido de <http://www.seguridaddelpacienteyenfermero.com/estudios.html>

Organización Mundial de la Salud. (Octubre de 2012). Obtenido de Caídas: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>

Organización Mundial de la Salud. (Octubre de 2012). *Caídas*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>

Organización Mundial de la Salud. (Junio de 2014). Obtenido de [http://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/es/](http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/)

Ortells Abuye, N., & Paguina Marcos, M. (2012). Indicadores de calidad y seguridad del paciente en la enfermería de urgencias: un valor seguro. *Enfermería Global*, 184-190.

Ortiz V., A., Encinales M., P., & Gómez V., S. (7 de Septiembre de 2010). Sistema de información en salud que otorga herramientas para evaluar, prevenir y evitar el riesgo de padecer caídas durante la atención hospitalaria de la población pediátrica, adulta y adulto mayor al interior de las instituciones prestadoras de servicio. Bogotá, Colombia.

Osakidetza y Departamento de Sanidad. (2008). *Protocolo de la prevención y cuidados de las UPP*. Obtenido de <http://www.urgenciasdonostia.org/Portals/0/DUE/Protocolos/Tecnicas/PREVENCI%C3%93NCUIDADOSUPP.pdf>

Papanikolaou, P., & Lyne P., A. (2007). Risk assessment scales for pressure ulcers: a methodological review. *Int J Nurse Stud*, 285 - 296.

Parra, D., Camargo F., F., & REY G., R. (2012). Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: flebitis, úlceras por presión y caídas. *Enfermería Global*, 159-169.

Pérez Castro-y Vásquez, J. A. (2011). ¿La seguridad del paciente es un nuevo paradigma en la atención médica? *Cirugía y Cirujanos*, 303-304.

Plan Nacional para el Buen Vivir. (2009-2013). Obtenido de [http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/Plan\\_Nacional\\_para\\_el\\_Buen\\_Vivir.pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/Plan_Nacional_para_el_Buen_Vivir.pdf)

Plan Nacional para el Buen Vivir. (2012). Obtenido de <http://plan.senplades.gob.ec/objetivo-3>

Políticas Culturales y el Buen Vivir. (2012). Obtenido de <http://plan.senplades.gob.ec/politicas-y-estrategias1>

Ramallo , J. (2012). *Geriatría y Gerontología*. Obtenido de [http://www.gerontologo.es/index.php?option=com\\_content&view=article&id=55&Itemid=63](http://www.gerontologo.es/index.php?option=com_content&view=article&id=55&Itemid=63).

Reyes Revueta, J. F. (2011). Taxonomía en Seguridad del Paciente. *paginasenferutg.com*, 14-16.

Rodríguez Campo, V., & Paravic Klijn, T. (2011). *Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado*. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000400020&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000400020&script=sci_arttext)

Rogenski, N., & Kurcgant, P. (2012). The incidence of pressure ulcers after the implementation of a prevention protocol. *Latino-Am. Enfermagem*.

Rojas R., I., & Gutiérrez R., J. (2011). *Caracterización factores asociados con caídas de pacientes adultos hospitalizados en una institución de alta complejidad, Bogota D.C.* Bogota.

Ruiz M., P., Romero Q., G., Trejo F., J., Martínez O., M., & Cuevas C., J. (2015). Satisfacción del adulto mayor con el cuidado de enfermería en un hospital de segundo nivel. *Revista del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 37-42.

Salud Madrid. (Septiembre de 2005). *Hospital Universitario Ramón y Cajal*. Obtenido de Protocolo General Caídas: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1202756185662&ssbinar y=true>

Santillana H., S., Alvarado M., L., Medina B., G., Gómez O., G., & Cortés G., R. (2002). Caídas en el adulto mayor. Factores intrínsecos y extrínsecos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguridad Social*, 489-493.

Servicio Madrileño de Salud. (18 de 06 de 2014). *Colegio Oficial de Enfermería de Madrid*. Obtenido de <http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/c6032233-3266-4865-a36d-234b4d0adbe0/45c754a8-55f8-49ee-8638->

a88eefc4bcae/457b6da7-828e-4b60-a1a8-e5e5f3a36f9c/457b6da7-828e-4b60-a1a8-e5e5f3a36f9c.pdf

Stanley, M., Blair, K., & Gauntlett B., P. (2009). *Enfermería Geriátrica*. México: Mc Graw Hill.

Subdirección General de Gestión. (12 de Junio de 2014). *Ministerio de sanidad servicios sociales e igualdad*. Obtenido de Protocolo sobre prevención y actuación ante una caída: [http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/im\\_089257.pdf](http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/im_089257.pdf)

Suñol, R., & Álvar, N. (s.f.). *LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN*. Obtenido de [http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa\\_sunol.pdf](http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf)

Taxonomía NANDA. (2012-2014). *Actualización de Enfermería*. Obtenido de <http://enfermeriaactual.com/metodologia-pae/>

TAXONOMIA NANDA, NIC, NOC. (2012-2014). Obtenido de <http://enfermeriaactual.com/metodologia-pae/>

Tomé O., M. J. (2010). Las úlceras por presión como efecto adverso de la hospitalización. *Enfermería dermatológica*, 35-41.

Vargas F., F. (2006). *Caídas en adultos mayores de la comunidad: prevalencia, consecuencias y factores asociados. Atención primaria*. Obtenido de <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/27/27v38n08a13094802pdf001.pdf>.

Velez Correa, L. A., & Maya Mejía, J. (2010). *Ética y Salud Pública*. 14.

Villarreal C., E. (28 de Marzo de 2007). Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. *Salud Uninorte*, 112-119.

Vincent, C., Neale, G., & Woloshynowych, M. (2001). Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review. *BMJ*, 517-519.

Zambrano M., M. (2013). Causas más frecuentes de úlcera por presión en pacientes hospitalizados en el hospital docente de la Policía Nacional de Guayaquil durante Enero a Diciembre del año 2013. Guayaquil, Ecuador.

## ANEXOS

### Anexo 1

**GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD**  
**HOJA DE RECOGIDA DE DATOS**  
**Versión Noviembre 2014**

#### **Instrucciones:**

**Señalar por unidad si cumple con el símbolo  y si no cumple con el símbolo**

Unidad A: Hospitalización

Unidad B: Pediatría

Unidad C: Emergencias

Unidad D: Farmacia/ Dirección

En **observaciones** se indican las incidencias de los descriptores o dudas aparecidas durante el proceso de cumplimiento del descriptor concreto.

Según la valoración anterior de cada descriptor de los indicadores de calidad medidos, se debe tener en cuenta que si la mitad no se cumple, se establecerá un 1 en la escala Likert, si la mitad + 1 se cumple se señalará con un 2, si se documenta pero no se ha implantado o difundido se señalará con un 3 y si se cumplen con la totalidad se puntuará con un 4.

**Señalar en la escala Likert según la siguiente numeración:**

1. Ausencia
2. En proceso
3. Elaborado
4. Desarrollado
5. Clasificación Canadá (O: oro; P: Platino; D: Diamante)





	Se utilizan accesorios para la prevención de UPP (colchones anti escaras, protectores de protuberancias óseas...)									
	Las UPP aparecen durante la estancia en el hospital del paciente									
	Las UPP se resuelven antes del alta del paciente									

## Anexo 2

gl	Nivel de significación para pruebas de una cola					
	0.0100	0.050	0.025	0.010	0.005	0.0005
	Nivel de significación para pruebas de dos colas					
	0.20	0.10	0.05	0.02	0.01	0.001
<b>1</b>	3.078	6.314	12.706	31.821	63.657	636.619
<b>2</b>	1.886	2.920	4.303	6.965	9.925	31.599
<b>3</b>	1.638	2.353	3.182	4.541	5.841	12.924
<b>4</b>	1.533	2.132	2.776	3.747	4.604	8.610
<b>5</b>	1.476	2.015	2.571	3.365	4.032	6.869